

**Häufigkeitsverteilung gynäkologischer Erkrankungen,
in zeitlicher Abwandlung, dargestellt an histologischen
Diagnosen von Abrasionsmaterial (1950-1966)**

von
Klaus Hartwig
aus
Stade

1968



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546214_0034

Aus der Frauenklinik
der Universität Erlangen-Nürnberg
(Direktor: Prof. Dr. K. G. Ober)

**Häufigkeitsverteilung gynäkologischer Erkrankungen,
in zeitlicher Abwandlung, dargestellt an histologischen
Diagnosen von Abrasionsmaterial (1950-1966)**

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt
von
Klaus Hartwig
aus
Stade

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät der
Universität Erlangen-Nürnberg



Dekan: Professor Dr. E. Wetterer
Referent: Privatdozent Dr. P. Dördelmann
Korreferent: Professor Dr. K. G. Ober

Tag der mündlichen Prüfung: 11.3.1968

Inhaltsverzeichnis

A. Einleitung	Seite 1
B. Material und Methodik	2
C. Ergebnisse:	6
I. Proliferationsphase	6
II. Sekretionsphase	11
III. Atrophisches Endometrium	15
IV. Regelrechtes Cervixepithel	19
V. Cervicitis und Entzündung der Portio	22
VI. Akute Endometritis ohne Abortreste oder Decidia graviditatis	26
VII. Akute Endometritis mit Abortresten oder Decidia graviditatis	30
VIII. Chronische Endometritis	33
IX. Glandulär-cystische Hyperplasie	37
X. Cervixpolyp (Portiopolyp und Papillom)	41
XI. Adenom des Corpus uteri	45
XII. Polyp des Corpus uteri	49
XIII. Dysplasie im Cervixbereich	53
XIV. Ca in situ im Cervixbereich	57
XV. Atypische Hyperplasie des Endometriums	61
XVI. Plattenepithel - Ca der Cervix uteri	64
XVII. Adeno - Ca cervicis	67
XVIII. Corpus - Ca	71
XIX. Sarkom	75
XX. Abortreste und Decidua graviditatis	78
XXI. Keine Diagnose möglich (auch zu wenig Material)	82
XXII. Abrasionsarten	86
XXIII. Alter der Patientinnen	99
XXIV. Indikationen	103
D. Diskussion:	117
1. Physiologische Ergebnisse	117
2. Entzündliche Veränderungen	119
3. Gutartige Tumoren	122
4. Maligne Tumoren der cervix uteri	124
5. Maligne Tumoren des corpus uteri	133
E. Zusammenfassung	136
F. Literatur	141

A. Einleitung

Im Jahre 1846 führte J.C.A. R é c a m i e r die Abrasio (Ex-cochleatio, Curettage, Raclage, Ausschabung) in die Therapie der Gynäkologie ein, und zwar benutzte er sie zur Entfernung von Granulationen aus dem Cervicalkanal. Dazu gab er ein eigenes Instrument, die Curette, an. G. S i m o n (1870) wandte die Abrasio unter Benutzung eines scharfen Löffels auch bei Malignomen an und beschrieb sie als "Auslöfflung der Carcinome". Um 1880 setzte sich die Abrasio auch zur Behandlung des Abortus incompletus durch. Zur gleichen Zeit wurde die Verwendung der Abrasio für die Diagnosestellung erwähnt. Trotz dieser Erkenntnisse behauptete S c h r ö d e r noch im Jahre 1924, daß von der Abrasio mucosae als Behandlung abnormer Blutungen kein wesentlicher Heilungserfolg zu erwarten sei: es gäbe im Uterus dieser Fälle nichts Krankhaftes zu entfernen.

Heute hat die Abrasio ihren festen Platz in der Gynäkologie und Geburtshilfe, und zwar als Diagnostikum wie auch als Therapeutikum. Vor allem die Erkenntnis der folgenden Krankheiten wird durch eine Abrasio ermöglicht:

Hormonelle Insuffizienzen, Polypen und maligne Tumoren, Aborte und entzündliche Veränderungen. Mit der Entdeckung des Ca in situ gewann auch die Cervixabrasio (einschließlich der Stumpfabrasio) an Bedeutung, da sie die Diagnose dieser Veränderung allein tragen kann. Außerdem wird noch bei hormonellen Störungen die Strichabrasio angewandt; sie schont bei hoher Diagnosequote weitgehend das restliche Endometrium.

In dieser Arbeit soll festgestellt werden, inwieweit die Indikationsstellungen zur Abrasio und die daraus erkennbaren Krankheitsbilder sich im Laufe der letzten 17 Jahre (1950 - 1966) geändert haben.

B. Material und Methodik

Aus dem Krankengut der Universitäts-Frauenklinik Erlangen der Jahre 1950 - 1966 wurden 9688 Abrasionen statistisch ausgewertet. Dabei wurden nicht die Aborte und Abrasionen aus geburtshilflicher Indikation berücksichtigt, ausgenommen primär nicht erkannte Aborte.

Die Statistik erfaßt folgende Gesichtspunkte: die Indikation zur Abrasio und ihr histologisches Ergebnis, beides unter Berücksichtigung des Alters und der einzelnen Jahrgänge. Aus Tabelle 1 ist die Gesamtzahl der Abrasionen, aufgeteilt nach Alter und Jahrgang, ersichtlich. Die obere Zeile in der Tabelle gibt jeweils die absolute Zahl an, die untere den prozentualen Anteil, bezogen auf die Gesamtzahl in der betreffenden Altersgruppe. In Abbildung 1 wird die prozentuale Häufigkeit der Altersgruppen graphisch dargestellt.

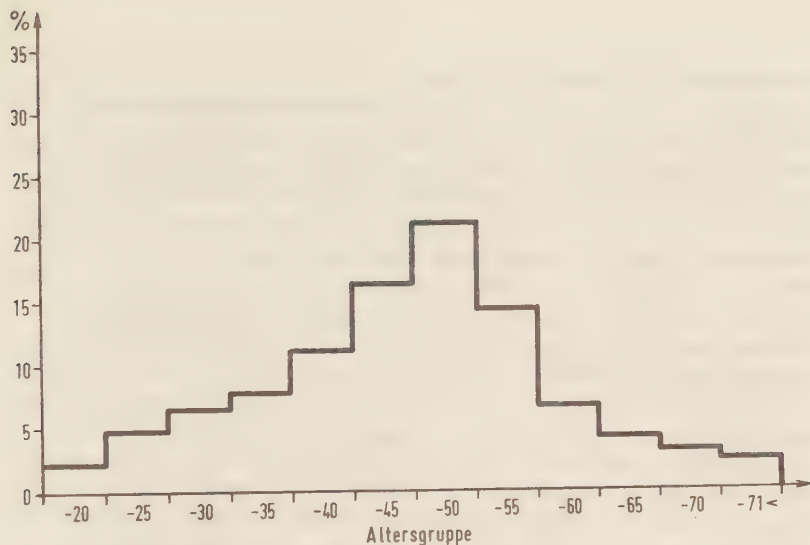


Abb. 1: Prozentuale Verteilung der Altersgruppen über 17 Jahre.

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Anzahl	%
- 20 J.	5 1.2	7 1.5	7 1.6	3 0.6	9 1.9	38 5.7	22 3.3	11 1.7	10 1.8	10 2.6	18 2.8	20 3.1	10 1.5	10 1.5	7 1.3	4 0.7	11 2.1	202	2.1
21 - 25 J.	20 4.8	22 4.8	21 4.7	16 3.4	11 2.4	43 6.4	32 4.8	24 4.2	15 2.5	18 3.2	47 6.9	35 4.9	52 7.9	42 6.6	22 3.9	18 3.0	28 5.4	466	4.8
26 - 30 J.	31 7.4	31 6.8	28 6.3	21 4.5	19 4.1	54 8.1	47 8.1	26 4.5	46 7.7	32 5.7	35 5.1	32 4.5	43 6.5	43 6.8	40 7.2	36 6.1	33 6.4	597	6.2
31 - 35 J.	23 5.5	22 4.8	31 6.9	28 5.9	40 8.5	57 8.5	51 7.6	51 8.9	43 7.2	61 10.9	51 7.5	56 7.8	51 7.8	56 8.8	41 7.3	53 9.0	39 7.6	754	7.8
36 - 40 J.	58 13.8	50 10.9	51 11.4	60 12.8	29 6.2	60 8.9	65 9.7	49 8.6	64 10.7	54 9.7	101 14.8	99 13.8	84 12.8	74 11.7	69 12.4	61 10.3	44 8.5	1072	11.1
41 - 45 J.	67 16.0	75 16.3	93 20.9	84 17.9	95 20.3	117 17.4	137 20.5	92 16.1	77 12.9	73 13.1	101 13.3	94 14.1	94 14.3	99 14.8	111 17.7	84 18.8	84 16.3	1584	16.4
46 - 50 J.	98 23.4	116 25.3	99 22.2	123 26.2	115 24.6	121 18.0	150 22.4	159 27.8	139 23.2	136 24.3	128 18.7	151 21.1	126 19.1	140 22.0	97 17.4	89 15.1	78 15.2	2065	21.3
51 - 55 J.	56 13.4	62 13.5	49 11.0	76 16.2	76 16.2	85 12.7	79 11.8	66 11.5	85 14.2	82 14.7	89 13.0	109 15.2	98 14.9	85 13.4	104 18.6	100 18.6	95 18.5	1396	14.4
56 - 60 J.	21 5.0	34 7.4	31 6.9	21 4.5	29 6.2	39 5.8	41 6.1	40 7.0	53 8.9	31 5.6	50 7.3	48 6.7	34 5.2	46 7.2	30 5.4	54 9.1	43 8.3	645	6.6
61 - 65 J.	18 4.3	22 4.8	20 4.5	12 2.5	22 4.7	23 3.4	18 2.7	19 3.3	37 6.2	31 5.6	26 3.8	34 4.8	28 4.2	16 2.5	24 4.3	29 4.9	23 4.5	402	4.1
66 - 70 J.	16 3.8	14 3.0	9 2.0	12 2.5	15 3.2	22 3.3	9 1.3	18 3.1	17 2.8	11 2.0	27 3.9	21 2.9	23 3.5	17 2.7	21 3.8	20 3.4	21 4.1	293	3.0
71 < J.	6 1.4	4 0.9	7 1.6	14 3.0	8 1.7	12 1.8	18 2.7	18 3.1	12 2.0	19 3.4	21 3.1	10 1.7	15 2.3	12 1.9	4 0.7	16 2.7	16 3.1	212	2.2
100%	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688	100%

Tab. 1: Anzahl der Abrasionen, aufgeteilt nach Alter und Jahrgang.

Schwierigkeiten ergaben sich aus der Tatsache, daß bei 2930 Abrasionen die histologische Untersuchung mehr als ein Krankheitsbild aufdeckte. Die Einordnung dieser Fälle wurde einmal nach folgenden Gesichtspunkten vorgenommen: maligne Tumoren wurden grundsätzlich als das entscheidende Krankheitsbild gewertet und die weiteren vorhandenen Diagnosen entsprechend vernachlässigt. Weiter wurde die glanduläre Hyperplasie vor der chronischen Endometritis immer, der Dysplasie und dem Ca in situ nur bei Dauerblutung eingestuft. Letztere rangierten im übrigen vor allen gutartigen Veränderungen. Dasselbe gilt für Adenome des Endometriums, die vor andere gutartige Veränderungen gestellt wurden. Unter den gutartigen Krankheitsbildern erschienen uns die Endometritiden (post abortum und ohne Abort) vorrangig vor den Cervix- und Corpuspolypen; ebenso wie die Polypen bei Blutungsstörung und der Indikation sanguinolenter Fluor vor der Entzündung von Cervix und Portio. Die physiologischen Ergebnisse wie: Proliferationsphase, Sekretionsphase, atrophisches Endometrium und regelrechtes Cervixepithel wurden grundsätzlich als zweitrangig gewertet. Neben dieser Art der Darstellung wurden Tabellen geführt, in der jedes histologische Ergebnis mitgezählt wurde. Daraus ergab sich der Überhang von 2930 Krankheitsbildern.

Aus Gründen der Übersichtlichkeit in den folgenden Tabellen war es nötig, die einzelnen Krankheitsbilder durchzunummerieren:

- I. Proliferationsphase
- II. Sekretionsphase
- III. Atrophisches Endometrium
- IV. Regelrechtes Cervixepithel
- V. Cervicitis und Entzündung der Portio
- VI. Akute Endometritis ohne Abortreste oder Decidua graviditatis
- VII. Akute Endometritis mit Abortresten oder Decidua graviditatis
- VIII. Chronische Endometritis
- IX. Glandulär-cystische Hyperplasie
- X. Cervixpolyp (Portiopolyp und Papillom)
- XI. Adenom des Corpus uteri
- XII. Polyp des Corpus uteri
- XIII. Dysplasie im Cervixbereich
- XIV. Ca in situ im Cervixbereich
- XV. Atypische Hyperplasie des Endometriums
- XVI. Plattenepithel - Ca der Cervix uteri
- XVII. Adeno - Ca cervicis
- XVIII. Corpus - Ca
- XIX. Sarkom
- XX. Abortreste und Decidua graviditatis
- XXI. Keine Diagnose möglich

C. Ergebnisse

I. Proliferationsphase

Die Proliferationsphase beginnt im Anschluß an die Menstruation; sie stellt den Wiederaufbau des Endometriums her und endet mit dem Zeitpunkt der Ovulation.

In Abbildung 2 wird die prozentuale Aufteilung des histologischen Ergebnisses Proliferationsphase graphisch in Abhängigkeit

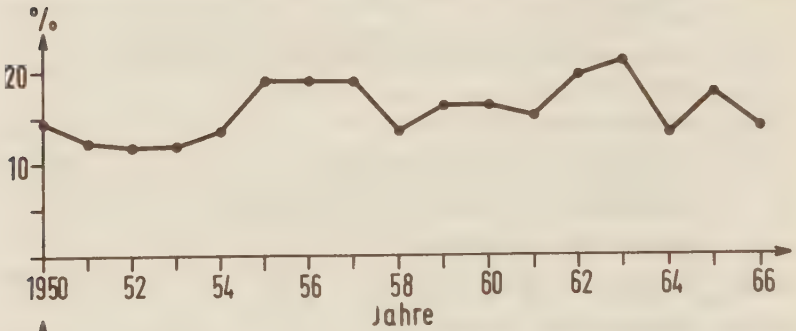


Abb. 2: Proliferationsphase: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

Abbildung 3 zeigt die prozentuale Verteilung der verschiedenen Altersgruppen mit dem Ergebnis: Proliferationsphase.

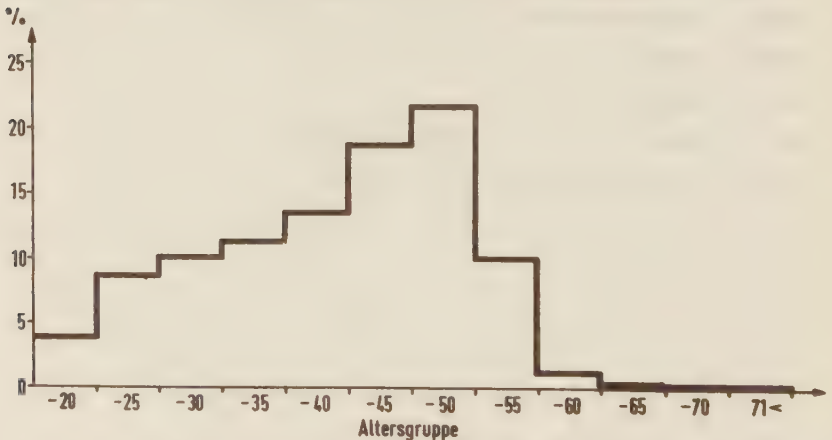


Abb. 3: Proliferationsphase: prozentuale Verteilung auf die Altersgruppen.

Die graphischen Darstellungen beruhen auf den in der folgenden Tabelle ermittelten Zahlen:

In Tabelle 2 wird zunächst die Anzahl der ermittelten Proliferationsphasen und ihr prozentualer Anteil am gesamten Abrasionsmaterial verteilt über die 17 Jahrgänge angegeben. Darunter erfolgt die Aufteilung dieser Zahlenwerte nach Altersgruppen, ebenso absolut wie auch prozentual.

	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
davon Proliferationsphasen	60	56	52	56	63	129	128	109	81	91	112	110	128	133	74	105	71	1558
in Prozenten	14,3	12,2	11,7	11,9	13,5	19,2	19,1	19,0	13,5	16,3	16,4	15,4	19,5	20,9	13,3	17,8	13,8	16,1%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	1	1	-	-	3	13	8	2	3	3	3	4	4	2	2	1	7	57	3,7
21 - 25 Jahre	3	7	4	2	4	12	7	11	1	6	17	10	12	17	7	5	8	133	8,5
26 - 30 Jahre	6	9	3	3	3	13	13	9	10	12	13	10	17	8	11	8	9	157	10,1
31 - 35 Jahre	5	5	6	5	6	18	16	16	9	12	13	14	11	17	5	12	5	175	11,2
36 - 40 Jahre	13	9	10	8	8	15	13	13	16	9	18	13	14	19	10	17	7	212	13,6
41 - 45 Jahre	13	12	13	13	14	23	29	17	9	16	22	20	21	23	10	23	13	291	18,7
46 - 50 Jahre	10	5	12	17	16	21	29	33	24	21	15	26	26	28	21	21	13	338	21,7
51 - 55 Jahre	6	6	4	6	8	12	13	7	7	9	10	10	17	16	7	15	5	158	10,1
56 - 60 Jahre	2	1	-	1	1	1	-	-	1	1	1	2	3	2	-	-	4	20	1,3
61 - 65 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	-	1	2	-	-	8	0,5
66 - 70 Jahre	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	0,3
71 < Jahre	-	-	-	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	5	0,3

Tab. 2: Proliferationsphase: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

Die folgende Tabelle 3 entspricht im Aufbau der Tabelle 2, gibt jedoch die Anzahl der Proliferationsphasen zuzüglich aller weiteren in Verbindung mit diesem Ergebnis ermittelten Krankheitsbilder an. So ergibt sich hier der Überhang von 879 Fällen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
davon Proliferationsphasen	113	111	108	106	115	166	174	154	133	139	150	177	192	190	124	165	120	2437
in Prozenten	26,9	24,2	24,2	22,6	24,6	24,7	26,0	26,9	22,2	24,9	21,9	24,7	29,2	29,9	22,2	27,9	23,3	25,2%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	1	2	1	-	4	13	8	5	4	5	6	5	5	2	2	1	8	72	3,0
21 - 25 Jahre	9	12	8	6	4	15	8	13	4	6	19	12	17	18	11	7	11	180	7,4
26 - 30 Jahre	15	14	12	6	8	19	18	12	16	16	14	13	19	11	16	11	13	233	9,6
31 - 35 Jahre	10	9	11	7	15	22	19	20	15	26	14	23	19	25	13	20	9	277	11,4
36 - 40 Jahre	21	16	19	16	11	19	22	22	23	16	24	30	23	28	12	23	12	337	13,8
41 - 45 Jahre	25	20	27	26	28	30	43	25	23	20	29	30	38	35	25	41	24	489	20,1
46 - 50 Jahre	16	22	23	27	30	29	43	47	35	30	28	43	38	47	32	34	24	548	22,5
51 - 55 Jahre	13	13	7	15	12	16	13	9	11	14	15	16	27	20	12	22	14	249	10,2
56 - 60 Jahre	2	2	-	2	2	2	-	-	1	1	1	2	3	3	-	2	5	28	1,1
61 - 65 Jahre	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	2	3	-	1	3	-	12	0,5
66 - 70 Jahre	1	1	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	1	-	6	0,2
71 < Jahre	-	-	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	6	0,2

Tab. 3: Proliferationsphase: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, vermehrt um Fälle mit daneben ermittelten anderen Krankheitsbildern, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

Die Indikation zur Abrasio, die jeweils als Hauptergebnis "Proliferationsphase" ergab, war aus verschiedenen Gründen gegeben. Die vier häufigsten sind in Abbildung 4 graphisch dargestellt worden.

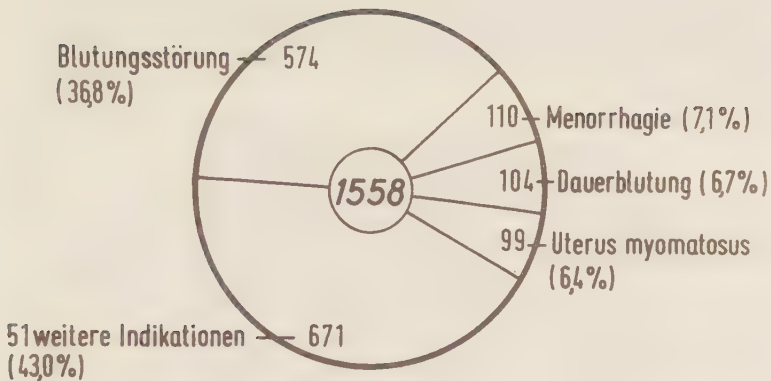


Abb. 4: Proliferationsphase: die vier häufigsten Indikationen zur Abrasio, absolut und prozentual.

Die folgende Tabelle (Nr.4) führt alle Indikationen zur Abrasio auf, deren Ergebnis eine Proliferationsphase ergab. Jedoch wurden nur die aufgeführt, deren Gesamtanteil über 1% lag. Der Rest wurde zusammengefaßt; er teilt sich folgendermaßen auf: Blutungsstörung post partum, Abortus incompletus, Endometritis, Blutung nach Rö - KD, primäre Sterilität, sekundäre Sterilität, primäre Amenorrhoe, Morbus Ascher, Stein - Leventhal - Syndrom, Oligomenorrhoe, Hypomenorrhoe, Polymenorrhoe, Dysmenorrhoe, Vaginatumor, Genital - Ca, Vagina - Ca, Portio - Ca, Cervix - Ca, Corpus - Ca, Ovarial - Ca, Carcinophobie, Endometriose, ohne Grund, Emmetrisß, Portiopolyp, Cervispolyp, Cervicalmyom, Fluor, Kolpitis, Verdacht auf Genital - Tbc, Pyometra, Uterus duplex, Hypoplasia uteri, Retroflexio uteri, Totalprolaps, Hämatometra und Leukämie. Die zeitliche Aufteilung der Indikationen erfolgte in zwei Gruppen: 1950 - 1962 und 1963 - 1966; sie ist begründet in einem Wechsel im Klinikdirektorat. Die obere Reihe jeder

Indikationszeile gibt die absoluten und prozentualen Zahlen der ermittelten Proliferationsphasen an, die untere Reihe gibt diese Werte zuzüglich der bei der Proliferationsphase außerdem ermittelten Krankheitsbilder wieder. In der letzten Zeile wurden die prozentualen Anteile der Proliferationsphase, jeweils bezogen auf die in den betreffenden Jahresgruppen durchgeführten Abrasionen, ermittelt.

INDIKATION	1950-1962		1963-1966		Gesamt 1950-1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	448	38,1	126	33,0	574	36,8
	615	53,4	178	30,0	793	52,5
Menorrhagie	97	8,2	13	3,4	110	7,1
	151	8,2	19	3,2	170	7,0
Dauerblutung	70	5,9	34	8,9	104	6,7
	103	5,6	54	9,1	157	6,4
Metrorrhagie	22	1,9	10	2,6	32	2,1
	35	1,9	15	2,5	50	2,1
Blutung nach der Menopause	48	4,1	26	6,8	74	4,7
	64	3,5	38	6,4	102	4,2
Meno- Metrorrhagie	36	3,1	12	3,1	48	3,1
	61	3,3	15	2,5	76	3,1
Uterus myomatosus	73	6,2	26	6,8	99	6,4
	95	5,2	32	5,4	127	5,2
Zwischenblutung	24	2,0	15	3,9	39	2,5
	40	2,2	24	4,0	64	2,6
Portioerosion	36	3,1	-	-	36	2,3
	50	2,7	1	0,2	51	2,1
Sang. Fluor	13	1,1	16	4,2	29	1,9
	18	1,0	16	2,7	34	1,4
Suspekte Portio	13	1,1	4	1,1	17	1,1
	30	1,6	29	4,9	59	2,4
Adnextumor	29	2,5	15	3,9	44	2,8
	32	1,7	19	3,2	51	2,1
Descensus vaginalis	49	4,2	8	2,1	57	3,7
	57	3,1	11	1,9	68	2,8
Extrauterin- gravidität	16	1,4	3	0,8	19	1,2
	24	1,3	7	1,2	31	1,3
Mamma-Ca	7	0,6	8	2,1	15	1,0
	11	0,6	10	1,7	21	0,9
Hypermenorrhoe	10	0,8	13	3,4	23	1,5
	12	0,6	16	2,7	28	1,1
Sek. Amenorrhoe	32	2,7	12	3,1	44	2,8
	32	1,7	12	2,0	44	1,8
Kontaktblutung	14	1,2	4	1,1	18	1,2
	15	0,8	7	1,2	22	0,9
Rest (37 Indik.)	139	11,8	37	9,7	176	11,1
	398	21,6	91	15,3	489	20,1
sa.	1176	100,0	583	100,0	1558	100,0
	1843	100,0	594	100,0	2437	100,0
in Prozenten	7389	15,9	2299	16,6	9688	16,1
	(=100%)	24,9	(=100%)	25,8	(=100%)	23,2

Tab. 4: Proliferationsphase (als Einzelergebnis und in Verbindung mit weiteren Krankheitsbildern): Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

Bei den folgenden Ergebnissen wurden die Tabellen nach dem gleichen Prinzip abgefaßt, so daß im weiteren zur Erklärung lediglich kurze Anmerkungen notwendig wurden.

II. Sekretionsphase

Die Sekretionsphase erstreckt sich über die zweite Zyklushälfte, und zwar von der Ovulation bis zum Menstruationsbeginn. Das Endometrium steht in dieser Phase unter Östrogen- und vor allem Progesteroneinfluß.



Abb. 5: Sekretionsphase: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

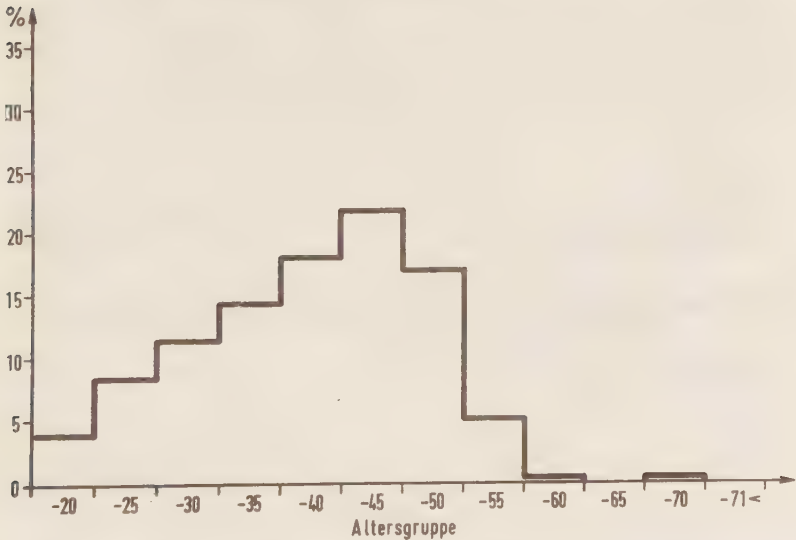


Abb. 6: Sekretionsphase: prozentuale Verteilung auf die Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9588
davon Sekretionsphasen	30	29	54	81	54	154	134	79	85	82	148	81	97	92	72	86	73	1422
in Prozenten	72	63	121	172	115	216	200	138	142	147	216	113	147	145	129	146	142	14,7%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	2	-	1	1	3	15	6	2	2	-	4	4	2	6	2	1	1	52	3,7
21 - 25 Jahre	2	3	3	7	3	15	16	6	4	3	12	9	9	11	2	4	9	118	8,3
26 - 30 Jahre	7	3	6	8	3	20	18	5	13	7	11	7	12	11	8	11	9	159	11,2
31 - 35 Jahre	5	3	12	7	8	20	14	14	12	20	21	12	11	9	12	9	14	203	14,3
36 - 40 Jahre	4	7	10	13	7	18	16	16	13	16	39	21	28	17	16	15	9	265	18,6
41 - 45 Jahre	7	7	11	18	13	32	36	19	18	16	26	15	21	15	15	23	16	308	21,7
46 - 50 Jahre	2	3	11	20	12	19	25	16	20	16	28	9	8	20	9	14	9	241	16,9
51 - 55 Jahre	1	3	-	7	5	6	3	1	3	4	7	3	5	3	7	9	6	73	5,1
56 - 60 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2	0,1
61 - 65 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66 - 70 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0,1
71 < Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab. 5: Sekretionsphase: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
davon Sekretionsphasen	56	70	91	121	84	186	184	108	121	112	191	128	142	148	154	142	119	2157
in Prozenten	13,3	15,3	20,4	25,7	17,9	27,1	27,5	18,8	20,2	20,1	27,9	17,9	21,6	23,3	27,6	24,0	23,1	22,3%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	2	1	1	1	3	15	8	2	3	-	6	5	2	6	4	1	1	61	2,8
21 - 25 Jahre	6	4	6	8	3	20	17	6	4	6	14	11	11	13	4	5	10	148	6,9
26 - 30 Jahre	8	10	8	10	4	26	21	8	19	10	15	10	14	18	15	14	12	222	10,3
31 - 35 Jahre	7	10	15	11	13	24	20	20	17	23	27	17	18	21	22	20	18	303	14,0
36 - 40 Jahre	13	16	19	23	11	22	29	19	19	20	50	32	34	29	42	24	16	418	19,4
41 - 45 Jahre	14	18	21	27	25	45	49	29	25	24	36	26	29	21	37	42	33	501	23,3
46 - 50 Jahre	5	8	21	33	16	25	35	23	29	23	33	19	25	32	17	21	20	385	17,8
51 - 55 Jahre	1	3	-	8	9	9	5	1	5	6	9	5	7	8	12	14	9	111	5,1
56 - 60 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	2	-	-	1	-	7	0,3
61 - 65 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66 - 70 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0,1
71 < Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab. 6: Sekretionsphase: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, vermehrt um Fälle mit daneben ermittelten Krankheitsbildern, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

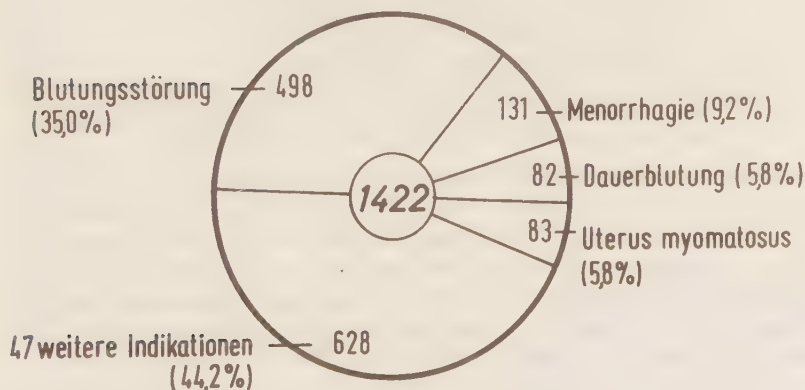


Abb. 7: Sekretionsphase: die vierhäufigsten Indikationen zur Abrasio, absolut und prozentual.

INDIKATION	1950 - 1962		1963 - 1966		Gesamt 1950 - 1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	388	35,3	110	34,2	498	35,0
	472	29,6	155	27,5	627	29,1
Menorrhagie	108	9,8	23	7,1	137	9,2
	153	9,6	34	6,0	187	8,7
Dauerblutung	62	5,6	20	6,2	82	5,8
	76	4,8	37	6,6	113	5,2
Metrorrhagie	28	2,5	5	1,5	33	2,3
	35	2,2	10	1,8	45	2,1
Blutung nach der Menopause	14	1,3	2	0,6	16	1,1
	20	1,3	2	0,4	22	1,0
Meno-Metrorrhagie	46	4,2	9	2,8	55	3,9
	66	4,1	12	2,1	78	3,6
Uterus myomatosus	63	5,7	20	6,2	83	5,8
	72	4,5	30	5,3	102	4,7
Zwischenblutung	49	4,5	20	6,2	69	4,9
	67	4,2	32	5,7	99	4,6
Portioerosion	31	2,8	2	0,6	33	2,3
	51	3,2	4	0,7	55	2,5
Sanguilenter Fluor	16	1,5	7	2,2	23	1,6
	20	1,2	11	1,9	31	1,4
Suspekte Portio	20	1,8	1	0,3	21	1,5
	41	2,6	32	5,7	73	3,4
Sek. Amenorrhoe	24	2,2	1	0,3	25	1,8
	25	1,6	1	0,2	26	1,2
Kontaktblutung	8	0,7	11	3,4	19	1,3
	14	0,9	19	3,4	33	1,5
Hypomenorrhoe	14	1,3	3	0,9	17	1,2
	14	0,9	3	0,5	17	0,8
Extrauterin-gravidität	22	2,0	5	1,5	27	1,9
	27	1,7	6	1,1	33	1,5
Hypermenorrhoe	11	1,0	15	4,6	26	1,8
	14	0,9	17	3,0	31	1,4
Adnextumor	29	2,6	11	3,4	40	2,8
	29	1,8	15	2,7	44	2,0
Descensus vag.	57	5,2	12	3,7	69	4,9
	58	3,6	15	2,7	73	3,4
Verdacht auf Genital-Tbc	13	1,2	7	2,2	20	1,4
	15	0,9	9	1,6	24	1,1
Rest (32 Indikat.)	96	8,8	39	12,1	135	9,5
	325	20,4	119	21,1	444	20,8
sa.	1099	100,0	323	100,0	1422	100,0
	1594	100,0	563	100,0	2157	100,0
in Prozenten	7589	14,9	2799	14,0	9688	14,7
	(=100%)	21,6	(=100%)	24,5	(=100%)	22,3

Tab. 7: Sekretionsphase (als Einzelergebnis und in Verbindung mit weiteren Krankheitsbildern): Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

Die restlichen 32 Indikationen setzen sich folgendermaßen zusammen: Blutungsstörung post partum, Abortus incompletus, Endometritis, Blutung nach RÖ - KD, primäre Sterilität, primäre Amenorrhoe, Stein - Leventhal - Syndrom, Obligomenorrhoe, Polymenorrhoe, Dysmenorrhoe, Vaginatumor, Genital - Ca, Vagina - Ca, Cervix - Ca, Corpus - Ca, Ovarial - Ca, Carcinophobie, Endometriose, Mamma - Ca, Kontrollablasio nach Ovarial - Ca, Sterilisierungs - Operation, Emmetrisß, Portiopolyp, Cervixpolyp, Cervicalmyom, Fluor, Parametritis, Pyometra, Hypoplasia uteri, Retroflexio uteri und Totalprolaps.

III. Atrophisches Endometrium

Das atrophische Endometrium ist in seiner Gesamtheit dünn, seine verminderten und engen Drüsen sind von einem dichten, kleinzelligen Stroma umgeben. Das atrophische Endometrium ist physiologisch für den Zeitraum nach dem Klimakterium, weist jedoch davor auf eine hormonelle Insuffizienz hin.



Abb. 8: Atrophisches Endometrium: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

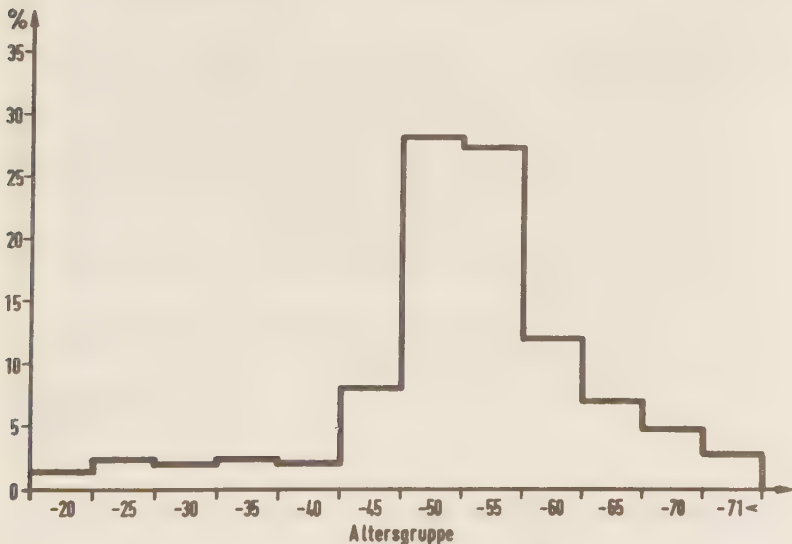


Abb. 9: Atrophisches Endometrium: prozentuale Aufteilung auf die Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
atrophisches Endometrium	39	36	35	38	47	60	53	62	66	64	62	87	54	72	86	71	66	998
in Prozenten	9,3	7,8	7,8	8,1	10,0	8,9	7,9	10,8	11,0	11,5	9,1	12,2	8,2	11,3	15,4	12,0	12,8	10,3%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	-	-	-	1	1	2	1	1	-	1	4	2	1	-	-	-	14	1,4
21 - 25 Jahre	-	1	-	-	1	-	2	-	1	2	1	6	6	2	1	-	-	23	2,3
26 - 30 Jahre	3	-	1	1	3	1	1	1	1	-	-	1	2	2	1	2	-	20	2,0
31 - 35 Jahre	-	1	-	-	2	2	-	-	-	1	2	3	5	2	-	3	2	23	2,3
36 - 40 Jahre	2	1	-	-	-	1	2	-	6	2	1	3	-	-	-	-	2	20	2,0
41 - 45 Jahre	2	5	5	2	2	8	8	4	7	2	2	3	4	9	8	6	2	79	7,9
46 - 50 Jahre	10	15	14	16	17	14	14	20	16	31	18	22	10	23	21	9	12	282	28,3
51 - 55 Jahre	10	4	6	12	13	16	12	18	20	13	18	24	17	15	34	20	23	275	27,6
56 - 60 Jahre	4	1	7	4	3	8	6	9	6	6	10	9	3	12	10	14	7	119	11,9
61 - 65 Jahre	3	4	2	1	3	4	2	3	6	4	3	8	4	2	5	9	6	69	6,9
66 - 70 Jahre	4	4	-	1	1	3	-	4	2	2	4	3	1	2	5	6	5	47	4,7
71 < Jahre	1	-	-	1	1	2	4	2	-	1	2	1	-	2	1	2	7	27	2,7

Tab. 8: Atrophisches Endometrium: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
atrophisches Endometrium	61	86	76	70	80	95	75	89	105	97	87	140	85	102	116	119	108	1591
in Prozenten	14,5	18,7	17	14,9	17	14,2	11,2	15,5	17,6	17,4	12,7	19,6	12,9	16,1	20,8	20,1	21,0	16,4%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	-	-	-	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1	-	-	-	15	0,9
21 - 25 Jahre	-	1	-	-	2	-	3	-	1	2	1	6	7	2	1	-	-	26	1,6
26 - 30 Jahre	3	-	1	1	3	1	1	1	1	-	-	2	2	2	1	3	-	22	1,4
31 - 35 Jahre	-	1	-	-	3	2	-	-	-	2	3	3	5	2	-	3	2	26	1,6
36 - 40 Jahre	2	3	2	-	1	2	2	-	6	2	2	4	1	-	-	-	3	30	1,9
41 - 45 Jahre	2	11	11	5	7	10	8	6	8	5	4	7	6	12	10	6	4	122	7,7
46 - 50 Jahre	21	28	23	26	23	20	21	27	24	39	20	33	21	30	30	18	18	422	26,5
51 - 55 Jahre	19	16	18	25	25	29	21	22	30	25	31	40	26	23	43	38	39	470	29,6
56 - 60 Jahre	4	9	12	7	5	16	10	15	16	12	13	16	6	19	12	23	16	211	13,3
61 - 65 Jahre	5	10	5	3	5	6	3	6	11	5	5	14	5	2	12	17	9	123	7,7
66 - 70 Jahre	4	5	2	2	4	6	-	7	6	3	5	8	3	7	6	7	8	83	5,2
71 < Jahre	1	2	2	1	1	2	4	4	1	1	2	3	1	2	1	4	9	41	2,6

Tab. 9: Atrophisches Endometrium: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, vermehrt um Fälle mit daneben ermittelten anderen Krankheitsbildern, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

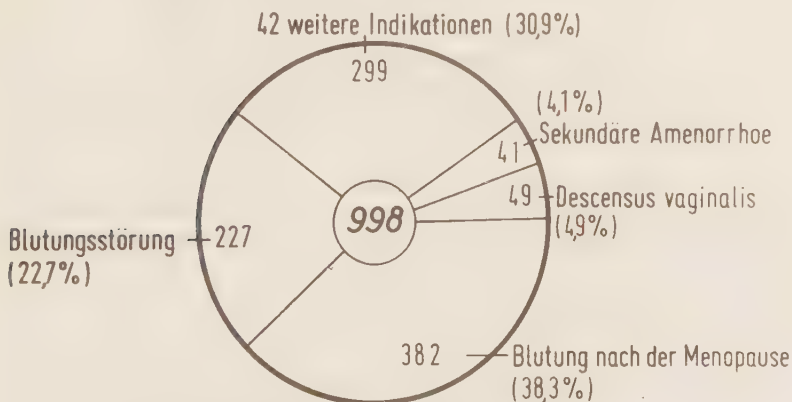


Abb. 10: Atrophisches Endometrium: die vier häufigsten Indikationen zur Abrasio, absolut und prozentual.

INDIKATION	1950-1962		1963-1966		Gesamt 1950-1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	185	26,2	42	14,4	227	22,7
	246	21,5	56	12,6	302	10,0
Menorrhagie	15	2,1	5	1,7	20	2,0
	22	1,9	6	1,4	28	1,8
Dauerblutung	13	1,8	9	3,1	22	2,7
	18	1,6	11	2,5	29	1,8
Blutung nach der Menopause	241	34,1	141	48,3	382	38,3
	356	31,0	194	43,7	550	34,6
Uterus myomatosus	22	3,1	9	3,1	31	3,1
	32	2,8	12	2,7	44	2,8
Portioerosion	12	1,7	-	-	12	1,2
	17	1,5	1	0,2	18	1,1
Sang. Fluor	10	1,4	3	1,0	13	1,3
	14	1,2	7	1,6	21	1,3
Suspekte Portio	6	0,9	10	3,4	16	1,6
	12	1,0	24	5,4	36	2,3
Blutung nach KD	18	2,6	1	0,3	19	1,9
	24	2,1	2	0,4	26	1,6
Adnextumor	18	2,6	7	2,4	25	2,5
	21	1,8	10	2,2	31	1,9
Corpus - Ca	19	2,7	5	1,7	24	2,4
	31	2,7	8	1,8	39	2,5
Ovarial - Ca	13	1,8	7	2,4	20	2,0
	17	1,5	10	2,2	27	1,7
Sek. Amenorrhoe	30	4,2	11	3,8	41	4,1
	33	2,9	11	2,5	44	2,8
Descensus vaginalis	35	5,0	14	4,8	49	4,9
	46	4,0	15	3,4	61	3,8
Mamma - Ca	5	0,7	9	3,1	14	1,4
	5	0,4	11	2,5	16	1,0
Rest (31 Indik.)	64	9,1	19	6,5	83	8,4
	253	22,1	66	14,9	319	20,0
sa.	706	100,0	292	100,0	998	100,0
	1147	100,0	444	100,0	1591	100,0
in Prozenten	7389	9,6	2299	12,7	9688	10,2
	(=100%)	15,5	(=100%)	19,3	(=100%)	16,4

Tab.10: Atrophisches Endometrium (als Einzelergebnis und in Verbindung mit weiteren Krankheitsbildern): Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

Die restlichen 31 Indikationen setzen sich folgendermaßen zusammen: Kontaktblutung, Metrorrhagie, Meno - Metrorrhagie, Hypermenorrhoe, Blutungsstörung post partum, primäre Sterilität, primäre Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Hypomenorrhoe, Polymenorrhoe, Extrauterin gravidität, Urethralpolyp, Vaginatumor, Genital - Ca, Vulva - Ca, Vagina - Ca, Cervix - Ca, Rezidiv nach Cervix - Ca, Kontrollabrasio nach Corpus - Ca, Kontrollabrasio nach Ovarial - ca, ohne Grund, Cervixpolyp, Myom in statu nascendi, Fluor, Pyometra, Hypoplasia uteri, Totalprolaps, Hämatometra, Morbus Recklinghausen und Magen - Ca.

IV. Regelrechtes Cervixepithel

Bei reinen Cervixabrasionen wurde bei der histologischen Auswertung nur Wert auf die jeweiligen pathologischen Veränderungen gelegt. Dadurch ergaben sich keine Kombinationen verschiedener Krankheitsbilder, so daß diese Auswertung in den Tabellen entfiel.

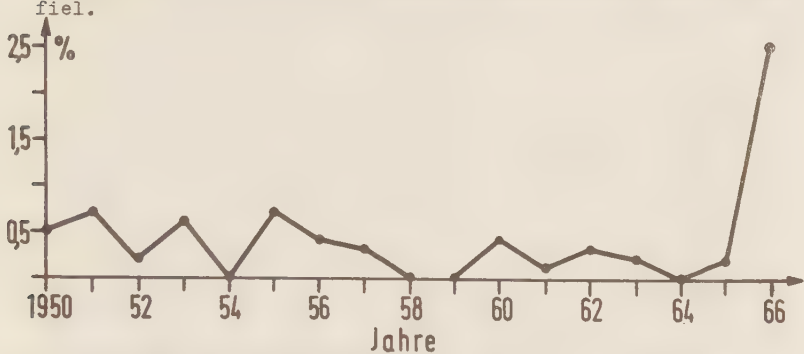


Abb.11: Regelrechtes Cervixepithel: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

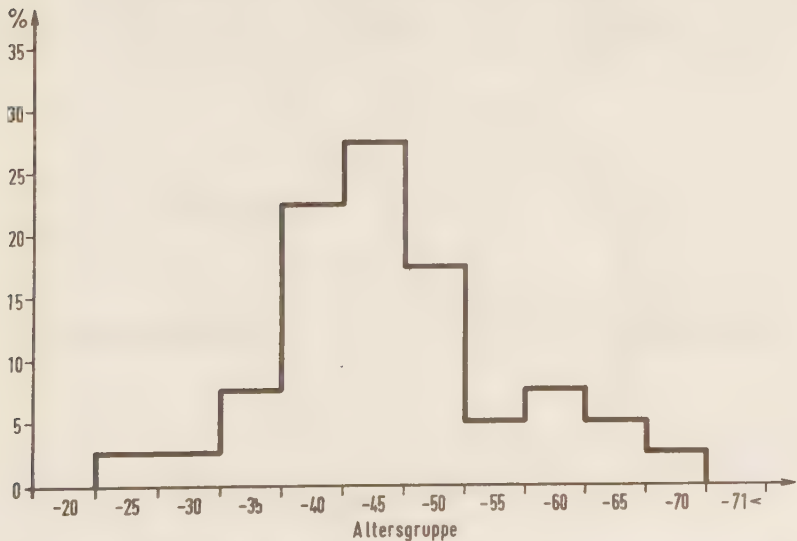


Abb.12: Regelrechtes Cervixepithel: prozentuale Verteilung auf die Altersgruppen

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
Regelrechtes Cervixepithel	2	3	1	3	-	5	3	2	-	-	3	1	2	1	-	1	13	40
in Prozenten	05	07	02	06	-	07	04	03	-	-	04	01	03	02	-	02	25	04%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl
- 20 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 - 25 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
26 - 30 Jahre	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
31 - 35 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	3
36 - 40 Jahre	-	1	1	1	-	2	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	1	9
41 - 45 Jahre	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	4	11
46 - 50 Jahre	1	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2	7
51 - 55 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
56 - 60 Jahre	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
61 - 65 Jahre	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
66 - 70 Jahre	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
71 < Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab.11: Regelrechtes Cervixepithel: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasiationsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.



Abb.13: Regelrechtes Cervixepithel: die vier häufigsten Indikationen zur Abrasio, absolut und im Verhältnis.

INDIKATION	1950 - 1962		1963 - 1966		Gesamt 1950 - 1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	1		-		1	
Blutung nach der Menopause	1		1		2	
Uterus myomatosus	-		1		1	
Portioerosion	-		1		1	
Suspekte Portio	2		5		7	
Stumpfbliutung	16		-		16	
Vaginal - Ca	1		3		4	
Cervix - Ca	3		3		6	
Corpus - Ca	1		-		1	
Kontaktblutung	-		1		1	
sa.	25		15		40	
in Prozenten	7389 (=100%)	03	2299 (=100%)	06	9688 (=100%)	04

Tab.12: Regelrechtes Cervixepithel: Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

V. Cervicitis und Entzündung der Portio

Die Cervicitis stellt eine Entzündung, meist verbunden mit einer Hyperplasie der Cervixdrüsen, dar.

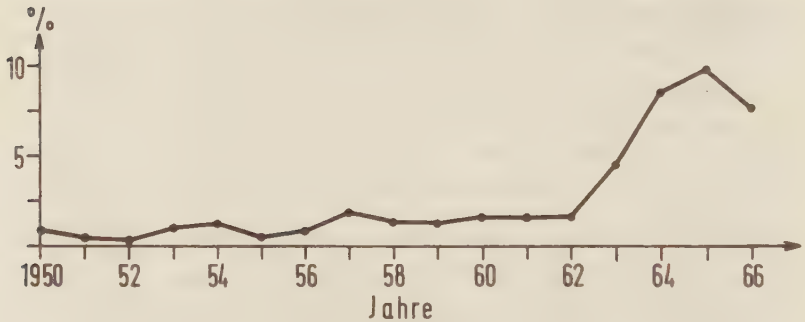


Abb.14: Cervicitis und Entzündung der Portio: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

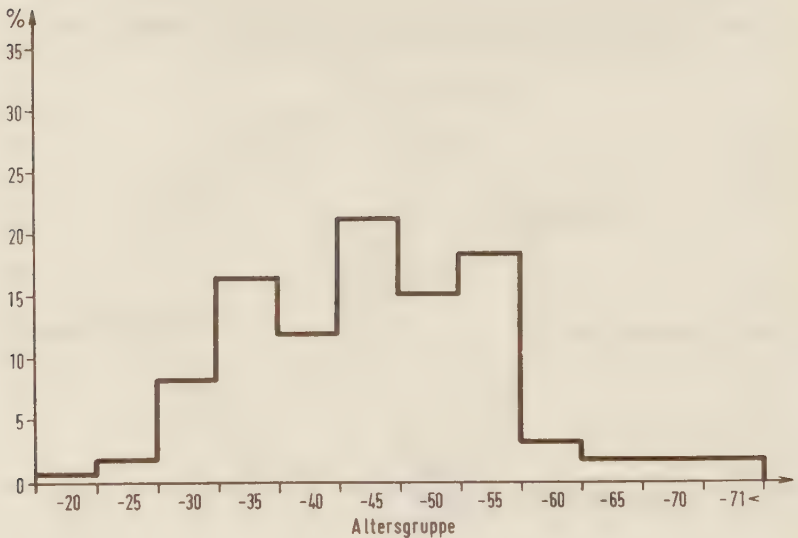


Abb.15: Cervicitis und Entzündung der Portio: prozentuale Verteilung auf die Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
Cervicitis und Entzündung der Portio	3	2	1	4	5	3	5	10	7	6	10	11	10	28	47	57	38	247
in Prozenten	07	04	02	09	11	04	07	17	12	11	15	15	15	44	84	96	74	25%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	04
21 - 25 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	4	16
26 - 30 Jahre	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	5	6	3	5	20	8,1
31 - 35 Jahre	1	-	-	-	-	-	2	2	1	1	2	2	5	4	7	9	4	40	16,2
36 - 40 Jahre	-	-	-	1	1	1	-	1	-	3	1	1	1	5	7	4	4	29	11,7
41 - 45 Jahre	2	-	1	-	-	-	1	1	-	-	1	1	-	5	11	21	8	52	21,1
46 - 50 Jahre	-	1	-	-	1	-	1	1	3	1	1	-	3	5	5	7	8	37	15,0
51 - 55 Jahre	-	-	-	-	2	1	-	2	2	1	4	6	1	3	8	9	6	45	18,2
56 - 60 Jahre	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	1	-	1	-	-	2	7	2,9
61 - 65 Jahre	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	4	1,6
66 - 70 Jahre	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	4	1,6
71 < Jahre	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	1	-	4	1,6

Tab.13: Cervicitis und Entzündung der Portio: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
Cervicitis und Entzündung der Portio	4	3	2	7	5	4	7	11	11	8	11	11	14	39	73	71	61	342
in Prozenten	10	07	04	15	11	06	10	19	18	14	16	15	21	61	13,1	12,0	118	3,5%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	0,6
21 - 25 Jahre	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	3	2	10	2,9
26 - 30 Jahre	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	5	8	3	6	24	7,0
31 - 35 Jahre	1	-	1	1	-	-	2	3	2	1	2	2	6	5	9	10	6	51	14,9
36 - 40 Jahre	-	-	-	1	1	1	-	1	-	3	1	-	1	6	13	4	6	38	11,1
41 - 45 Jahre	2	-	1	-	-	-	1	1	2	-	1	1	1	11	17	23	13	74	21,7
46 - 50 Jahre	1	2	-	-	1	-	1	1	3	1	2	-	4	8	9	10	11	54	15,8
51 - 55 Jahre	-	-	-	3	1	-	1	2	2	2	4	6	1	3	10	15	12	62	18,1
56 - 60 Jahre	-	-	-	1	-	1	1	1	-	-	-	1	-	1	1	-	4	11	3,2
61 - 65 Jahre	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	2	-	7	2,0
66 - 70 Jahre	-	1	-	-	1	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	5	1,5
71 < Jahre	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	1	-	4	1,2

Tab.14: Cervicitis und Entzündung der Portio: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasiationsmaterial, vermehrt um Fälle mit daneben ermittelten anderen Krankheitsbildern, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

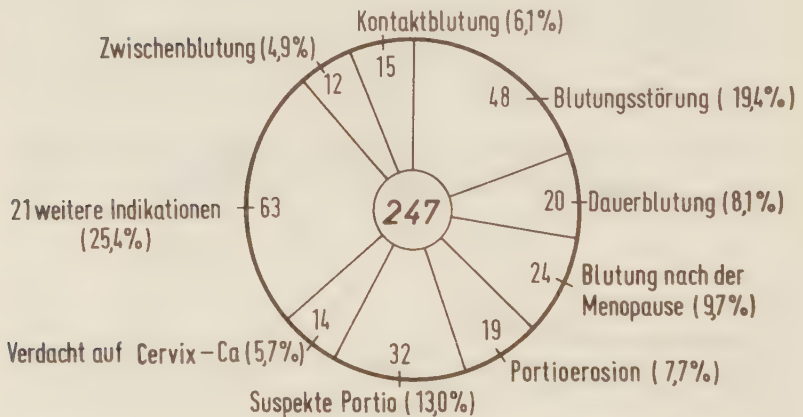


Abb.16: Cervicitis und Entzündung der Portio: die acht häufigsten Indikationen zur Abrasio, absolut und prozentual.

INDIKATION	1950 - 1962		1963 - 1966		Gesamt 1950 - 1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	7		41	24,1	48	19,4
	11		57	23,4	68	19,9
Menorrhagie	1		7	4,1	8	3,2
	2		8	3,3	10	2,9
Dauerblutung	1		19	11,2	20	8,1
	2		28	11,5	30	8,8
Blutung nach der Menopause	14		10	5,9	24	9,7
	14		15	6,1	29	8,5
Uterus myomatosus	-		4	2,4	4	1,6
	-		7	2,9	7	2,0
Cervixpolyp	-		4	2,4	4	1,6
	4		14	5,7	18	5,3
Zwischenblutung	3		9	5,3	12	4,9
	4		12	4,9	16	4,7
Portioerosion	16		3	1,8	19	7,7
	18		4	1,6	22	6,4
Sang. Fluor	-		5	2,9	5	2,0
	-		5	2,0	5	1,5
Suspekte Portio	9		23	13,5	32	13,0
	12		34	14,0	46	13,5
Cervix - Ca.	12		2	1,2	14	5,7
	13		3	1,2	16	4,7
Stumpfb Blutung	4		4	2,4	8	3,2
	6		4	1,6	10	2,9
Descensus vaginalis	4		2	1,2	6	2,4
	5		2	0,8	7	2,0
Kontaktblutung	1		14	8,2	15	6,1
	1		16	6,6	17	5,0
Adnextumor	-		5	2,9	5	2,0
	-		6	2,5	6	1,8
Mamma - Ca	-		6	3,5	6	2,4
	-		7	2,9	7	2,0
Rest (13 Indikat.)	5		12	7,0	17	7,0
	6		22	9,0	28	8,1
sa.	77		170	100,0	247	100,0
	98		244	100,0	342	100,0
in Prozenten	7389	1,0	2299	7,4	9688	2,5
	(=100%)	1,3	(=100%)	10,6	(=100%)	3,5

Tab.15: Cervicitis und Entzündung der Portio (als Einzelergebnis und in Verbindung mit weiteren Krankheitsbildern): Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

Die restlichen 13 Indikationen setzen sich folgendermaßen zusammen: Metrorrhagie, Meno - Metrorrhagie, Hypermenorrhoe, Blutung nach Rö - KD, sekundäre Amenorrhoe, Polymenorrhoe, Extrauterin gravidität, Vagina - Ca, Corpus - Ca, Rezidiv nach Cervix - Ca, Fluor, Pyometra und Totalprolaps.

VI. Akute Endometritis ohne Abortreste oder Decidua graviditatis

Die Endometritis ist eine Entzündung des Endometriums, bei der das Stroma leukozytär infiltriert und eventuell ödematös verändert ist.

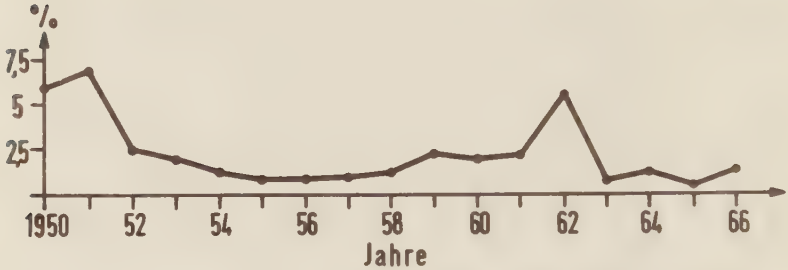


Abb.17: Endometritis ohne Abortreste: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

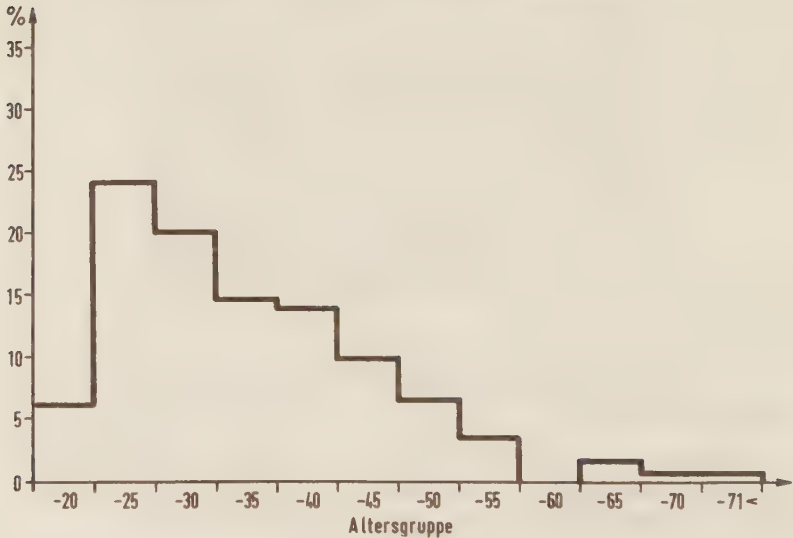


Abb.18: Endometritis ohne Abortreste: prozentuale Verteilung auf die Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
Endometritis ohne Abortreste	25	31	11	9	6	6	6	6	6	13	13	16	36	5	7	3	7	206
in Prozenten	6,0	6,8	2,5	1,9	1,3	0,9	0,9	1,0	1,0	2,3	1,9	2,2	5,5	0,8	1,3	0,5	1,4	2,2%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	1	-	-	-	-	-	1	-	3	3	2	2	-	-	-	-	12	5,9
21 - 25 Jahre	6	5	1	2	1	3	1	1	1	2	2	4	14	2	1	2	1	49	23,8
26 - 30 Jahre	8	6	2	1	2	1	3	-	3	3	2	3	3	2	1	-	1	41	19,9
31 - 35 Jahre	2	4	2	2	1	1	1	2	1	3	2	2	3	1	-	-	3	30	14,6
36 - 40 Jahre	4	7	2	1	-	-	-	-	-	1	1	3	7	-	2	-	-	28	13,7
41 - 45 Jahre	4	3	1	1	1	-	1	-	-	1	1	2	3	-	2	-	-	20	9,8
46 - 50 Jahre	1	4	2	1	-	1	-	-	1	-	1	-	2	-	1	-	-	13	6,4
51 - 55 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	-	-	1	2	7	3,4
56 - 60 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
61 - 65 Jahre	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,5
66 - 70 Jahre	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,5
71 < Jahre	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,5

Tab.16: Endometritis ohne Abortreste: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
unzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
ndometritis ohne Abortreste	26	32	12	10	6	6	6	6	7	13	13	16	37	5	7	3	7	212
n Prozenten	6,2	7,0	2,7	2,1	1,3	0,9	0,9	1,0	1,2	2,3	1,9	2,2	5,6	0,8	1,3	0,5	1,4	2,2%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	1	-	-	-	-	-	1	-	3	3	2	2	-	-	-	-	12	5,7
21 - 25 Jahre	6	5	1	3	1	3	1	1	1	2	2	4	15	2	1	2	1	51	24,1
26 - 30 Jahre	8	6	2	1	2	1	3	-	3	3	2	3	3	2	1	-	1	41	19,3
31 - 35 Jahre	2	4	2	2	1	1	1	2	1	3	2	2	3	1	-	-	3	30	14,6
36 - 40 Jahre	4	7	2	1	-	-	-	-	-	1	1	3	7	-	2	-	-	28	13,7
41 - 45 Jahre	4	4	1	1	1	-	1	-	-	1	1	2	3	-	2	-	-	21	9,9
46 - 50 Jahre	1	4	3	1	-	1	-	-	1	-	1	-	2	-	1	-	-	15	7,1
51 - 55 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	-	-	1	2	7	3,3
56 - 60 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
61 - 65 Jahre	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,4
66 - 70 Jahre	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,9
71 < Jahre	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,9

Tab.17: Endometritis ohne Abortreste: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, vermehrt um Fälle mit daneben ermittelten anderen Krankheitsbildern, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

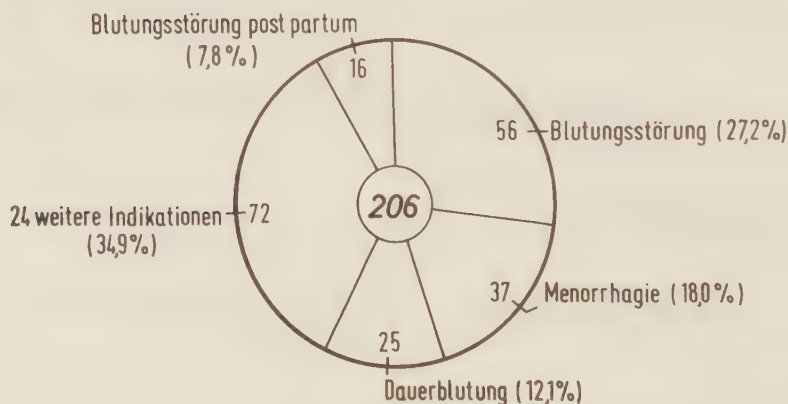


Abb.19: Endometritis ohne Abortreste: die vier häufigsten Indikationen zur Abrasio, absolut und prozentual.

INDIKATION	1950 - 1962		1963 - 1966		Gesamt 1950 - 1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	50	27,2	6		56	27,2
	52	27,3	6		58	27,4
Menorrhagie	35	19,0	2		37	18,0
	35	18,4	2		37	17,5
Dauerblutung	21	11,4	4		25	12,1
	22	11,5	4		26	12,3
Metrorrhagie	6	3,3	1		7	3,4
	8	4,2	1		9	4,2
Blutung nach der Menopause	3	1,6	2		5	2,4
	4	2,1	2		6	2,8
Meno-Metrorrhagie	6	3,3	-		6	2,9
	6	3,2	-		6	2,8
Uterus myomatosus	6	3,3	-		6	2,9
	6	3,2	-		6	2,8
Cervixpolyp	5	2,7	-		5	2,4
	5	2,6	-		5	2,4
Endometritis	6	3,3	-		6	2,9
	6	3,2	-		6	2,8
Extrauterin- gravidität	6	3,3	-		6	2,9
	6	3,2	-		6	2,8
Corpus - Ca	4	2,2	-		4	1,9
	4	2,1	-		4	1,9
Blutungsstörung post partum	15	8,1	1		16	7,8
	15	7,9	1		16	7,5
Sek. Amenorrhoe	3	1,6	-		3	1,5
	3	1,6	-		3	1,4
Abortus incompletus	3	1,6	1		4	1,9
	3	1,6	1		4	1,9
Rest (14 Indikat.)	15	8,1	5		20	9,8
	15	7,9	5		20	9,5
sa.	184	100,0	22		206	100,0
	190	100,0	22		212	100,0
in Prozenten	7389	2,5	2299	1,0	9688	2,2
	(=100 %)	2,6	(=100 %)	1,0	(=100 %)	2,2

Tab.18: Endometritis ohne Abortreste (als Einzelergebnis und in Verbindung mit weiteren Krankheitsbildern): Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

Die restlichen 14 Indikationen setzen sich folgendermaßen zusammen: sanguinolenter Fluor, Zwischenblutung, Hypermenorrhoe, primäre Sterilität, Polymenorrhoe, Cervix - Ca, Ovarial - Ca, Adnexitumor, Mamma - Ca, Portioerosion, Emmetris, Myom in statu nascenti, Verdacht auf Genital - Tbc und Pyometra.

VII. Akute Endometritis mit Abortresten oder Decidua graviditatis

Unter diesem Krankheitsbild wurden die Fälle zusammengefaßt, bei denen im Abrasionsmaterial neben einer Endometritis Abortreste festgestellt wurden. Da keine Kombinationen mit anderen Krankheiten festgestellt wurden, vereinfachten sich die Tabellen in diesem Fall.



Abb.20: Endometritis mit Abortresten: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

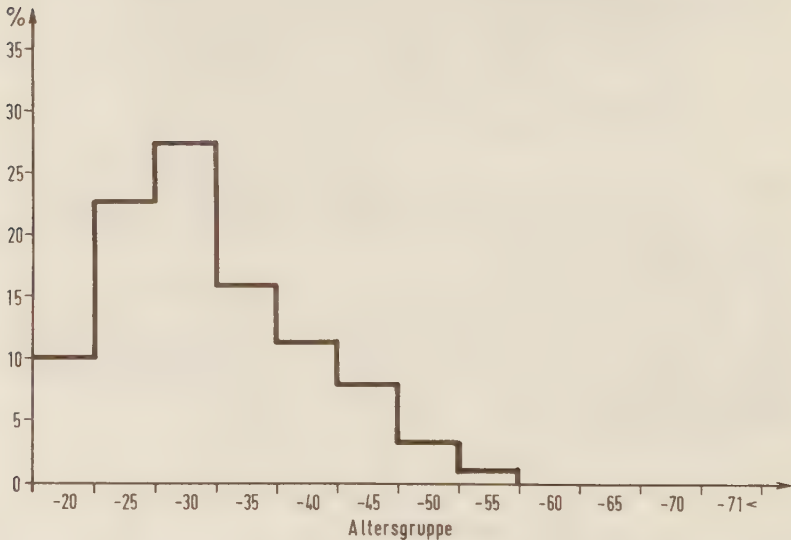


Abb.21: Endometritis mit Abortresten: prozentuale Verteilung auf die Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9698
Endometritis m Abortresten	3	7	1	3	3	7	2	3	9	3	12	9	4	6	8	6	2	88
in Prozenten	0,7	1,5	0,2	0,6	0,6	1,0	0,3	0,5	1,5	0,5	1,8	1,3	0,6	0,9	1,4	1,0	0,4	0,9%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl
- 20 Jahre	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	3	-	-	-	2	-	9
21 - 25 Jahre	2	-	-	-	2	2	-	1	2	1	2	-	2	2	2	2	-	20
26 - 30 Jahre	1	3	1	2	-	2	-	1	2	1	2	3	1	1	2	1	1	24
31 - 35 Jahre	-	1	-	-	1	1	-	1	2	1	3	1	1	1	1	-	-	14
36 - 40 Jahre	-	1	-	1	-	1	-	-	2	-	2	1	-	-	2	-	-	10
41 - 45 Jahre	-	2	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	7
46 - 50 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	3
51 - 55 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
56 - 60 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
61 - 65 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66 - 70 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71 < Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab.19: Endometritis mit Abortresten: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.



Abb.22: Endometritis mit Abortresten: die vier häufigsten Indikationen zur Abrasio, absolut und im Verhältnis.

INDIKATION	1950 - 1962		1963 - 1966		Gesamt 1950 - 1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	23		9		32	
Menorrhagie	6		4		10	
Dauerblutung	14		3		17	
Metrorrhagie	2		2		4	
Meno-Metrorrhagie	3		-		3	
Endometritis	4		-		4	
Extrauterin- gravidität	3		-		3	
Blutungstörung post partum	4		1		5	
Rest (8 Indikat.)	7		3		10	
sa.	66		22		88	
in Prozenten	7389 (=100%)	09	2299 (=100%)	10	9688 (=100%)	09

Tab.20: Endometritis mit Abortresten: Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

Die restlichen 8 Indikationen setzen sich folgendermaßen zusammen: Zwischenblutung, Hypermenorrhoe, Uterus myomatosus, Dysmenorrhoe, Adnextumor, Verdacht auf Genital - Tbc, Uterus duplex und Retroflexio uteri.

VIII. Chronische Endometritis

Die chronische Endometritis ist gekennzeichnet durch eine starke Infiltration nicht nur mit Leukozyten, sondern auch mit Lymphozyten und Plasmazellen.

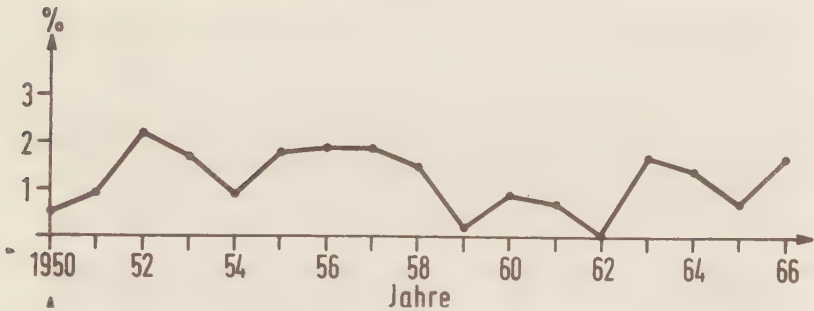


Abb.23: Chronische Endometritis: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

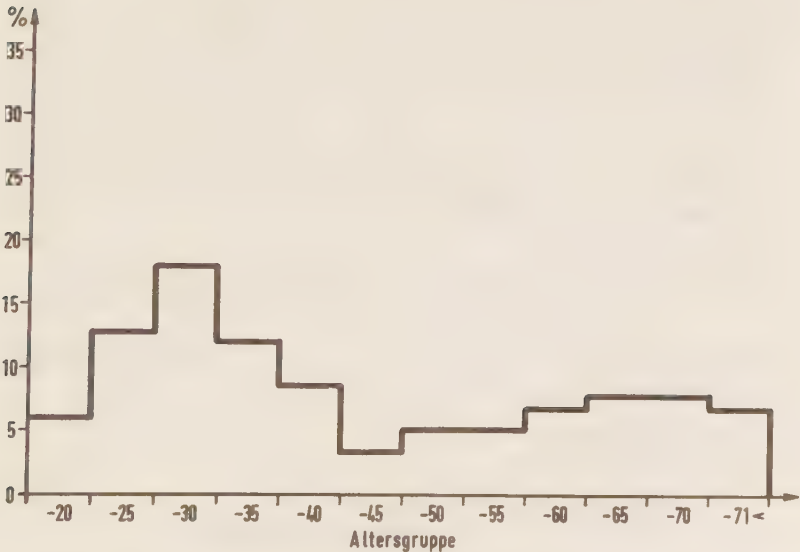


Abb.24: Chronische Endometritis: prozentuale Verteilung auf die Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
davon chronische Endometritis	2	4	10	8	4	12	13	11	9	1	6	5	-	11	8	4	9	117
in Prozenten	05	09	22	17	09	18	19	19	15	02	09	07	-	17	14	07	17	12%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl.	%
- 20 Jahre	-	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	7	60
21 - 25 Jahre	1	-	1	-	-	1	3	1	1	-	-	-	-	1	2	-	4	15	128
26 - 30 Jahre	-	-	1	2	-	5	1	4	2	-	1	1	-	1	2	-	1	21	180
31 - 35 Jahre	-	-	1	2	-	2	-	2	2	-	1	-	-	1	1	1	1	14	120
36 - 40 Jahre	-	-	-	-	-	3	2	-	-	-	2	-	-	1	2	-	-	10	86
41 - 45 Jahre	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	4	34
46 - 50 Jahre	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	1	1	-	6	51
51 - 55 Jahre	1	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	1	6	51
56 - 60 Jahre	-	1	1	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	8	68
61 - 65 Jahre	-	1	3	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	9	77
66 - 70 Jahre	-	-	-	1	2	-	-	1	1	-	1	1	-	1	-	1	-	9	77
71 < Jahre	-	2	1	1	1	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	8	68

Tab.21: Chronische Endometritis: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
davon chronische Endometritis	2	5	10	9	4	15	13	11	9	1	6	5	-	11	8	5	9	123
in Prozenten	0,5	1,1	2,2	1,9	0,9	2,2	1,9	1,9	1,5	0,2	0,9	0,7	-	1,7	1,4	0,8	1,7	12%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	-	-	1	-	-	4	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	8	6,5
21 - 25 Jahre	1	-	1	-	-	1	3	1	1	-	-	-	-	1	2	1	4	16	13,0
26 - 30 Jahre	-	-	1	2	-	6	1	4	2	-	1	1	-	1	2	-	1	22	17,9
31 - 35 Jahre	-	-	1	2	-	2	-	2	2	-	1	-	-	1	1	1	1	14	11,4
36 - 40 Jahre	-	-	-	-	-	4	2	-	-	-	2	-	-	1	2	-	-	11	8,9
41 - 45 Jahre	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	5	4,1
46 - 50 Jahre	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	1	1	-	6	4,9
51 - 55 Jahre	1	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	1	6	4,9
56 - 60 Jahre	-	1	1	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	8	5,5
61 - 65 Jahre	-	2	3	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	10	8,1
66 - 70 Jahre	-	-	-	1	2	-	-	1	1	-	1	1	-	1	-	1	-	9	7,3
71 < Jahre	-	2	1	1	1	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	8	6,5

Tab.22: Chronische Endometritis: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, vermehrt um Fälle mit daneben ermittelten anderen Krankheitsbildern, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

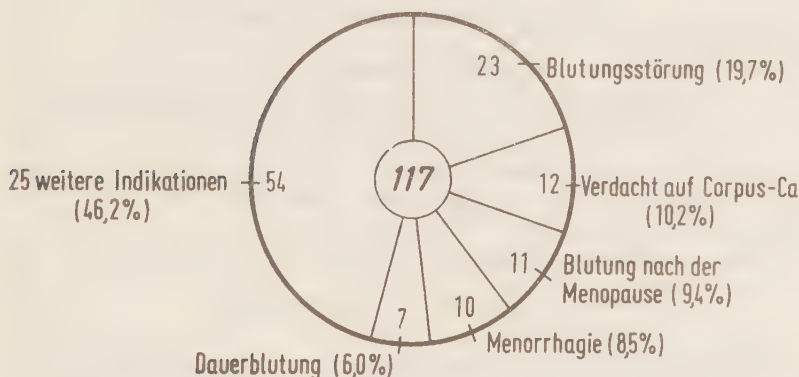


Abb.25: Chronische Endometritis: die fünf häufigsten Indikationen zur Abrasio, absolut und prozentual.

INDIKATION	1950-1962		1963-1966		Gesamt 1950-1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	15		9		23	19,7
	17		8		25	20,3
	7		3		10	8,5
Menorrhagie	8		3		11	9,9
	3		4		7	5,0
Dauerblutung	4		4		8	6,5
	3		-		3	2,6
Metrorrhagie	3		-		3	2,4
	10		1		11	9,4
Blutung nach der Menopause	11		1		12	9,8
	3		-		3	2,6
Meno-Metrorrhagie	3		-		3	2,4
	3		2		5	4,3
Uterus myomatosus	3		2		5	4,1
	4		-		4	3,4
Sang. Fluor	4		-		4	3,3
	10		2		12	10,2
Corpus - Ca	10		2		12	9,8
	2		-		2	1,7
Ovarial - Ca	2		-		2	1,6
	4		2		6	5,1
Blutungsstörung post partum	4		2		6	4,9
	4		-		4	3,4
Endometritis	4		-		4	3,3
	1		1		2	1,7
Pyometra	1		1		2	1,6
	2		-		2	1,7
Kontaktblutung	2		-		2	1,6
	1		2		3	2,6
Abortus incompletus	1		2		3	2,4
	1		2		3	2,6
Adnextumor	1		2		3	2,4
	1		1		2	1,7
Extrauterin - gravidität	1		1		2	1,6
	-		4		4	3,3
Kontrollabasio nach Corpus-Ca	-		4		4	3,3
	11		-		11	9,4
Rest (12 Indikat.)	11		1		12	9,8
	85		32		117	100,0
ss.	90		35		125	100,0
	7589	1,2	2799	1,4	9688	1,2
in Prozenten	(=100%)	1,2	(=100%)	1,4	(=100%)	1,3

Tab.23: Chronische Endometritis (als Einzelergebnis und in Verbindung mit weiteren Krankheitsbildern): Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

Die restlichen 12 Indikationen setzen sich folgendermaßen zusammen: Zwischenblutung, Hypermenorrhoe, Polymenorrhoe, Genital - Ca, Vagina - Ca, Cervix - Ca, Rezidiiv nach Cervix - Ca, suspekter Portio, Cervixpolyp, Verdacht auf Genital - Tbc, Totalprolaps und Hämatometra.

IX. Glandulär - cystische Hyperplasie

Die glandulär - cystische Hyperplasie ist bedingt durch eine übermäßige und verlängerte Östrogenwirkung auf das Endometrium. Die Drüsen sind zystisch erweitert und unregelmäßig in Lage und Form. Das Drüsenepithel zeigt keine Sekretion.



Abb.26: Glandulär-cystische Hyperplasie: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

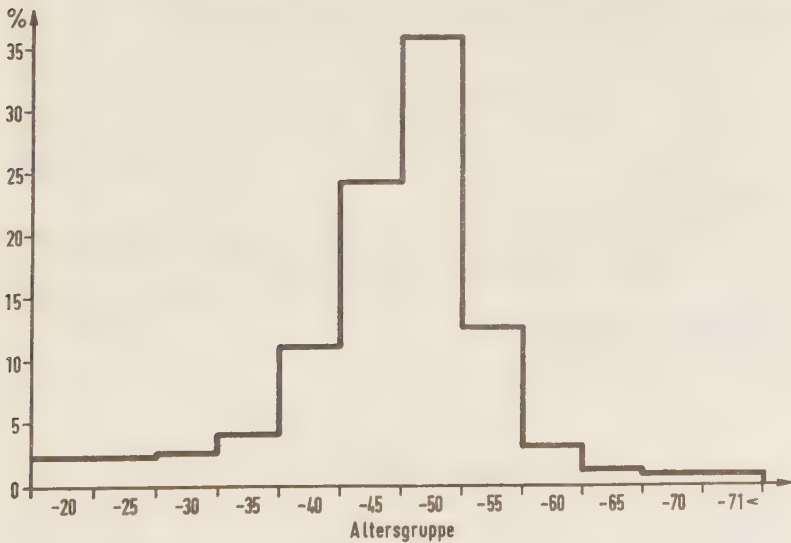


Abb.27: Glandulär-cystische Hyperplasie: prozentuale Verteilung auf die Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
Glandulär-cystische Hyperplasien	115	100	84	66	74	84	86	88	75	70	66	114	49	35	28	28	21	1183
in Prozenten	27,4	21,8	18,8	14,0	15,8	12,5	12,9	15,4	12,5	12,5	9,6	15,9	7,4	5,5	5,0	4,7	4,1	12,2%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	2	3	5	2	1	7	1	2	-	-	2	1	-	-	-	-	-	26	22
21 - 25 Jahre	2	2	4	1	-	2	2	1	2	1	4	3	1	1	-	-	-	26	22
26 - 30 Jahre	1	5	4	2	-	2	1	-	4	2	1	2	2	2	-	-	-	28	24
31 - 35 Jahre	3	2	3	3	5	6	4	3	2	5	1	5	1	1	1	1	-	46	39
36 - 40 Jahre	15	10	8	9	3	11	8	4	10	6	9	17	7	3	3	5	2	130	11,0
41 - 45 Jahre	21	20	23	19	26	19	24	25	16	13	12	28	13	8	6	9	4	286	24,2
46 - 50 Jahre	45	39	26	22	32	25	28	46	28	27	26	40	16	11	7	4	4	426	36,0
51 - 55 Jahre	17	13	6	6	4	7	15	3	9	9	7	15	6	8	10	5	8	148	12,5
56 - 60 Jahre	3	3	3	2	3	3	-	3	3	3	1	3	1	-	1	2	-	34	2,9
61 - 65 Jahre	1	3	1	-	-	1	-	1	-	2	1	-	1	-	-	1	1	13	1,1
66 - 70 Jahre	2	-	1	-	-	1	1	-	-	1	2	-	-	1	-	-	1	10	0,8
71 < Jahre	3	-	-	-	-	-	2	-	1	1	-	-	1	-	-	1	1	10	0,8

Tab.24: Glandulär-cystische Hyperplasie: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
Glandulär-cystische Hyperplasien	120	107	90	73	79	87	92	94	75	70	67	117	50	35	31	28	22	1237
in Prozenten	28,6	23,3	20,2	15,5	16,9	13,0	13,8	16,4	12,5	12,5	9,8	16,3	7,6	5,5	5,6	4,7	4,3	12,8%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	2	3	5	2	1	7	1	2	-	-	2	1	-	-	-	-	-	26	2,1
21 - 25 Jahre	2	2	4	1	-	2	2	1	2	1	4	3	1	1	-	-	-	26	2,1
26 - 30 Jahre	1	5	4	2	-	2	1	-	4	2	1	2	2	2	-	-	-	28	2,3
31 - 35 Jahre	3	2	3	3	5	6	4	3	2	5	1	5	1	1	1	1	-	46	3,7
36 - 40 Jahre	16	10	10	9	3	11	8	5	10	6	10	17	7	3	3	5	2	135	10,9
41 - 45 Jahre	23	21	24	22	27	20	24	27	16	13	12	30	14	8	8	9	5	303	24,5
46 - 50 Jahre	46	43	28	25	34	26	31	48	28	27	26	41	16	11	7	4	4	445	36,0
51 - 55 Jahre	18	15	7	7	6	8	16	4	9	9	7	15	6	8	10	5	8	158	12,8
56 - 60 Jahre	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	1	-	2	2	-	36	2,9
61 - 65 Jahre	1	3	1	-	-	1	-	1	-	2	1	-	1	-	-	1	1	13	1,0
66 - 70 Jahre	2	-	1	-	-	1	2	-	-	1	2	-	-	1	-	-	1	11	0,9
71 < Jahre	3	-	-	-	-	-	2	-	1	1	-	-	1	-	-	1	1	10	0,8

Tab.25: Glandulär-cystische Hyperplasie: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, vermehrt um Fälle mit daneben ermittelten anderen Krankheitsbildern, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

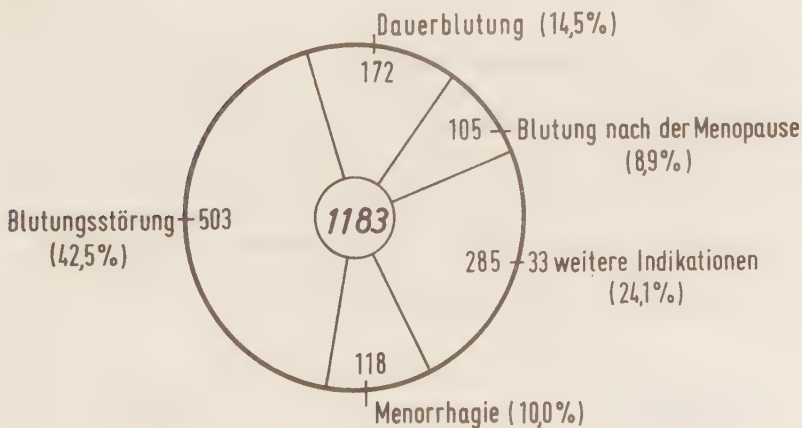


Abb.28: Glandulär-cystische Hyperplasie: die vier häufigsten Indikationen zur Abrasio, absolut und prozentual.

INDIKATION	1950-1962		1963-1966		Gesamt 1950-1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	460	43,0	43	38,4	503	42,5
	462	41,2	43	37,1	505	40,8
Menorrhagie	114	10,6	4	3,6	118	10,0
	114	10,2	4	3,4	118	9,5
Dauerblutung	148	13,8	24	21,4	172	14,5
	149	13,3	24	20,7	173	14,0
Metrorrhagie	40	3,7	3	2,7	43	3,6
	40	3,6	3	2,6	43	3,5
Blutung nach der Menopause	90	8,4	15	13,4	105	8,9
	92	8,2	16	13,8	108	8,7
Meno-Metrorrhagie	45	4,2	5	4,5	50	4,2
	45	4,0	5	4,3	50	4,0
Uterus myomat.	49	4,6	6	5,3	55	4,6
	50	4,5	6	5,2	56	4,5
Zwischenblutung	15	1,4	2	1,8	17	1,4
	15	1,3	2	1,7	17	1,4
Blutung nach KD	16	1,5	2	1,8	18	1,5
	16	1,4	3	2,6	19	1,5
Corpus - Ca	18	1,7	-	-	18	1,5
	19	1,7	-	-	19	1,5
Rest (27 Indikat.)	76	7,1	8	7,1	84	7,3
	119	10,6	10	8,6	129	10,6
sa.	1071	100,0	112	100,0	1183	100,0
	1121	100,0	116	100,0	1237	100,0
in Prozenten	7389	14,5	2299	4,9	9688	12,2
	(=100%)	15,2	(=100%)	5,0	(=100%)	12,8

Tab.26: Glandulär-cystische Hyperplasie (als Einzelergebnis und in Verbindung mit weiteren Krankheitsbildern): Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

Die restlichen 27 Indikationen setzen sich folgendermaßen zusammen: sanguinolenter Fluor, Kontaktblutung, Hypermenorrhoe, Blutungsstörung post partum, Abortus incompletus, primäre Sterilität, sekundäre Sterilität, sekundäre Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Polymenorrhoe, Extrauteringravidität, Dysmenorrhoe, Genital-Ca, Cervix - Ca, Ovarial - Ca, Chorionepitheliom, Adnextumor, Endometriose, Rectum - Ca, Mamma - Ca, ohne erkennbaren Grund, Portioerosion, suspekter Portio, Cervixpolyp, Verdacht auf Genital - Tbc, Descensus vaginalis und Totalprolaps.

X. Cervixpolyp (Portiopolyp und Papillom)

Der Cervixpolyp ist ein gutartiger Tumor, der von der Cervixschleimhaut ausgeht. Durchschnittlich erreicht er Bohnengröße; er besteht aus fibrösem Bindegewebe, das von teilweise zystischen Drüsen, dem Cervixbereich entstammend, durchsetzt wird.

In dieser Gruppe wurden 10 Portiopolypen und 4 Papillome mitgezählt.



Abb.29: Cervixpolyp: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

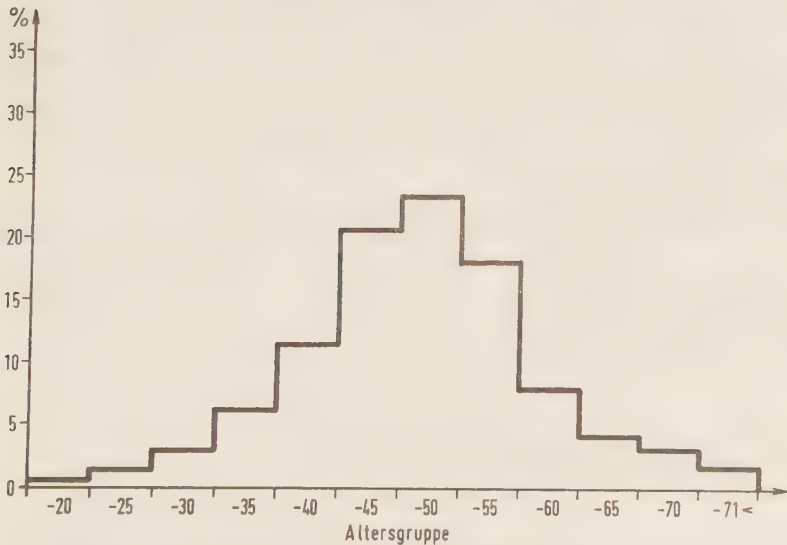


Abb.30: Cervixpolyp: prozentuale Verteilung auf die Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
davon Cervixpolypen	70	76	89	83	92	81	82	64	73	98	79	90	76	99	82	76	52	1362
in Prozenten	16,7	16,6	19,9	17,7	19,7	12,1	12,3	11,2	12,2	17,6	11,5	12,6	11,6	15,6	14,7	12,9	10,1	14,1%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2	-	-	-	1	-	-	5	0,4
21 - 25 Jahre	3	-	4	1	-	1	-	-	1	1	1	-	1	1	-	1	1	16	1,2
26 - 30 Jahre	3	2	4	2	4	3	-	-	3	3	2	4	1	2	3	-	2	38	2,8
31 - 35 Jahre	3	5	6	3	10	1	3	1	4	12	4	8		13	3	5	2	83	6,1
36 - 40 Jahre	13	6	11	11	4	5	14	6	8	7	12	15	8	10	13	5	5	153	11,2
41 - 45 Jahre	14	12	21	21	27	17	21	15	11	11	16	12	16	16	22	13	15	280	20,6
46 - 50 Jahre	14	28	17	24	17	20	19	21	16	20	13	18	24	24	16	17	11	319	23,4
51 - 55 Jahre	14	15	18	14	15	18	14	9	10	19	17	13	14	17	10	18	12	247	18,1
56 - 60 Jahre	2	5	3	3	7	10	6	3	13	9	5	9	5	10	4	10	2	106	7,8
61 - 65 Jahre	2	3	2	3	4	4	1	3	3	5	3	4	2	2	7	5	1	54	4,0
66 - 70 Jahre	2	-	2	-	3	2	2	3	4	5	2	6	3	2	3	-	1	40	2,9
71 < Jahre	-	-	1	1	-	-	2	3	-	5	2	1	2	2	-	2	-	21	1,5

Tab.27: Cervixpolyp: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamt-
abrasionsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Alters-
gruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
davon Cervixpolypen	82	96	181	97	104	94	95	68	82	111	88	106	91	105	92	84	66	1562
in Prozenten	195	209	226	206	222	140	142	119	137	199	129	148	138	165	165	142	128	16,1%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2	-	-	-	2	-	-	6	0,4
21 - 25 Jahre	3	-	6	2	-	1	1	-	1	1	2	2	1	1	-	1	2	24	1,5
26 - 30 Jahre	5	2	5	2	4	4	-	-	3	3	4	5	1	2	3	-	2	45	2,9
31 - 35 Jahre	3	6	6	3	10	1	3	1	5	13	4	9	1	13	3	5	2	88	5,6
36 - 40 Jahre	13	7	14	14	4	6	15	6	8	7	12	16	10	11	13	6	6	168	10,8
41 - 45 Jahre	16	15	23	22	31	23	24	18	11	12	17	14	17	17	24	14	17	315	20,2
46 - 50 Jahre	17	35	21	27	20	22	24	21	22	24	16	22	29	25	17	17	13	372	23,8
51 - 55 Jahre	16	19	18	18	19	20	16	9	11	23	19	16	19	19	14	19	16	291	18,6
56 - 60 Jahre	3	7	3	4	7	11	7	4	13	9	5	9	5	10	4	14	2	117	7,5
61 - 65 Jahre	2	5	2	4	5	4	1	3	3	8	3	4	3	2	7	6	2	64	4,1
66 - 70 Jahre	3	0	2	0	3	2	2	3	5	5	2	7	3	3	5	0	3	48	3,1
71 < Jahre	1	-	1	1	-	-	2	3	-	5	2	2	2	2	-	2	1	24	1,5

Tab.28: Cervixpolyp: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamt-
abrasionsmaterial, vermehrt um Fälle mit daneben ermit-
telten anderen Krankheitsbildern, aufgeteilt nach Jahr-
gängen und Altersgruppen.



Abb.31: Cervixpolyp: die drei häufigsten Indikationen zur Abrasio,
absolut und prozentual.

INDIKATION	1950-1962		1963-1966		Gesamt 1950-1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	122	11,6	40	13,0	162	11,9
	174	14,3	50	14,4	224	14,3
Menorrhagie	29	2,8	9	2,9	38	2,8
	44	3,6	10	2,9	54	3,5
Dauerblutung	16	1,5	7	2,3	23	1,7
	32	2,6	8	2,3	40	2,6
Metrorrhagie	14	1,3	9	2,9	23	1,7
	21	1,7	9	2,6	30	1,9
Blutung nach der Menopause	81	7,7	32	10,4	113	8,3
	99	8,2	42	12,1	141	9,0
Meno- Metrorrhagie	19	1,8	2	0,6	21	1,5
	29	2,4	3	0,9	32	2,0
Uterus myomat.	21	2,0	6	1,9	27	2,0
	27	2,2	7	2,0	34	2,2
Cervixpolyp	646	61,4	157	50,8	803	59,0
	661	54,4	161	46,4	822	52,6
Zwischenblutung	17	1,6	10	3,2	27	2,0
	18	1,5	13	3,7	31	2,0
Descensus vaginus	12	1,1	6	1,9	18	1,3
	14	1,2	6	1,7	20	1,3
Rest (31 Indikat.)	76	7,2	31	10,1	107	7,8
	96	7,9	38	11,0	134	8,6
sa.	1053	100,0	309	100,0	1362	100,0
	1215	100,0	347	100,0	1562	100,0
in Prozenten	7389	14,3	2299	13,4	9688	14,1
	(=100%)	16,4	(=100%)	15,1	(=100%)	16,1

Tab.29: Cervixpolyp (als Einzelergebnis und in Verbindung mit weiteren Krankheitsbildern): Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

Die restlichen 31 Indikationen setzen sich folgendermaßen zusammen: sanguinolenter Fluor, Kontaktblutung, Hypermenorrhoe, Endometritis, Blutung nach Rö - KD, primäre Sterilität, sekundäre Amenorrhoe, Polymenorrhoe, Extrauterin gravidität, Dysmenorrhoe, Genital - Ca, Vulva - Ca, Vaginal - Ca, Cervix - Ca, Corpus - Ca, Ovarial - Ca, Rezidiv nach Cervix - Ca, Carcinophobie, Adnextumor, Endometriose, Mamma - Ca, Portioerosion, suspekter Portio, Stumpfblutung, Portiopolyp, Myom in statu nascendi, Fluor, Verdacht auf Genital - Tbc, Pyometra, Totalprolaps und Morbus Recklinghausen.

XI. Adenom des Corpus uteri

Das Adenom stellt einen gutartigen Tumor des Drüsenepithels dar und liegt abgekapselt innerhalb des Endometriums. Das Krankheitsbild wurde von Menge (1922) zum ersten Mal beschrieben.



Abb.32: Adenome: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

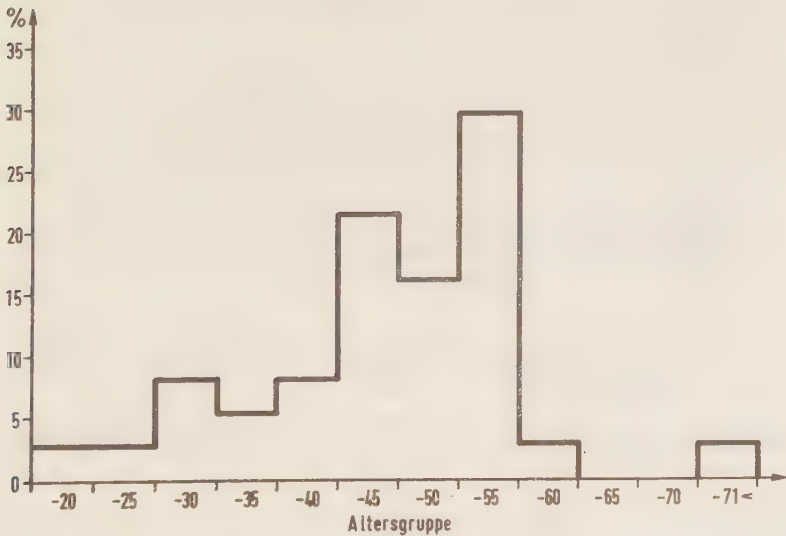


Abb.33: Adenome: prozentuale Verteilung auf die Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
Adenome	-	1	-	-	-	-	-	-	5	3	-	5	6	5	6	3	3	37
in Prozenten	-	0,2	-	-	-	-	-	-	0,8	0,5	-	0,7	0,9	0,8	1,1	0,5	0,6	0,4%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl
- 20 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
21 - 25 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
26 - 30 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	3
31 - 35 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
36 - 40 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	3
41 - 45 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	2	1	-	2	-	8
46 - 50 Jahre	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	1	-	6
51 - 55 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	2	4	-	1	11
56 - 60 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
61 - 65 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66 - 70 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71 < Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1

Tab.30: Adenome: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamt-
abrasionsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Alters-
gruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
Adenome	-	1	-	-	-	-	-	-	6	3	-	5	6	5	6	3	3	38
in Prozenten	-	02	-	-	-	-	-	-	10	05	-	07	09	08	11	05	06	04%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl
- 20 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
21 - 25 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
26 - 30 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	3
31 - 35 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	3
36 - 40 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	3
41 - 45 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	2	1	-	2	-	8
46 - 50 Jahre	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	1	-	6
51 - 55 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	2	4	-	1	11
56 - 60 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
61 - 65 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66 - 70 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71 < Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1

Tab.31: Adenome: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamt-abrasionsmaterial, vermehrt um Fälle mit daneben ermittelten anderen Krankheitsbildern, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

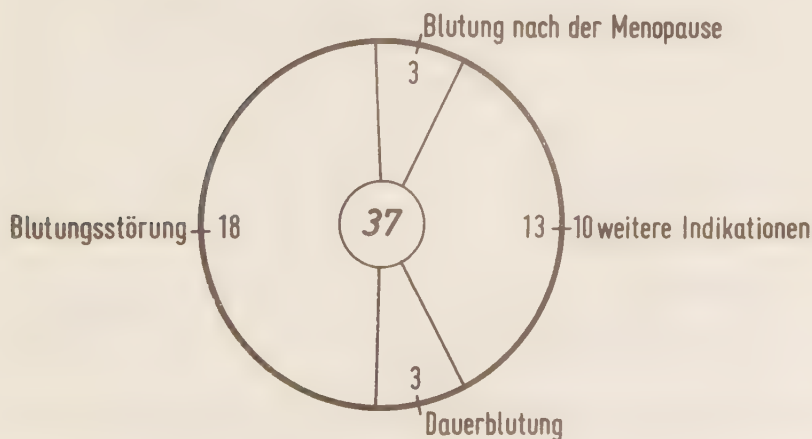


Abb.34: Adenome: die drei häufigsten Indikationen zur Abrasio, absolut und im Verhältnis.

INDIKATION	1950 - 1962		1963 - 1966		Gesamt 1950 - 1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	11		7		18	
	11		7		18	
Menorrhagie	1		-		1	
	1		-		-	
Dauerblutung	3		-		3	
	3		-		3	
Metrorrhagie	-		1		1	
	-		1		1	
Blutung nach der Menopause	-		3		3	
	-		3		3	
Uterus myomatosus	-		2		2	
	-		2		2	
Cervixpolyp	-		2		2	
	-		2		2	
Sang. Fluor	2		-		2	
	2		-		2	
Suspekte Portio	-		-		-	
	1		-		1	
Retroflexio uteri	1		-		1	
	1		-		1	
Descensus vaginalis	2		-		2	
	2		-		2	
Corpus - Ca	-		1		1	
	-		1		1	
Ovarial - Ca	-		1		1	
	-		1		1	
Σ	20		17		37	
	21		17		38	
in Prozenten	7389	0,3	2299	0,7	9688	0,4
	(=100%)	0,3	(=100%)	0,7	(=100%)	0,4

Tab.32: Adenome (als Einzelergebnis und in Verbindung mit weiteren Krankheitsbildern): Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

XIII. Polyp des Corpus uteri

Der Corpuspolyp stellt einen gestielten, gutartigen Tumor des Endometriums dar. In dem bindegewebigen Stroma liegen die teilweise zystisch erweiterten Drüschenschäuche dicht beieinander.

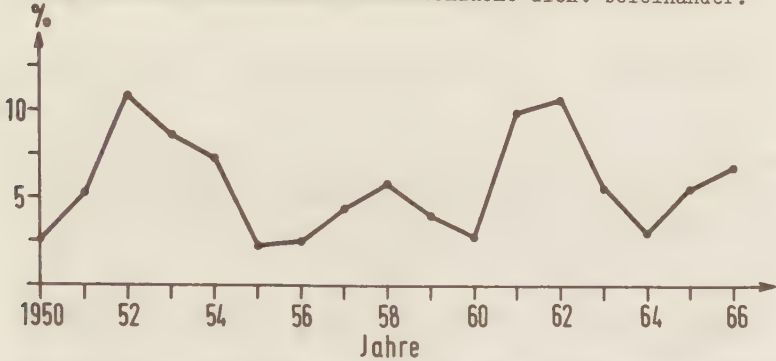


Abb.35: Corpuspolyp: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

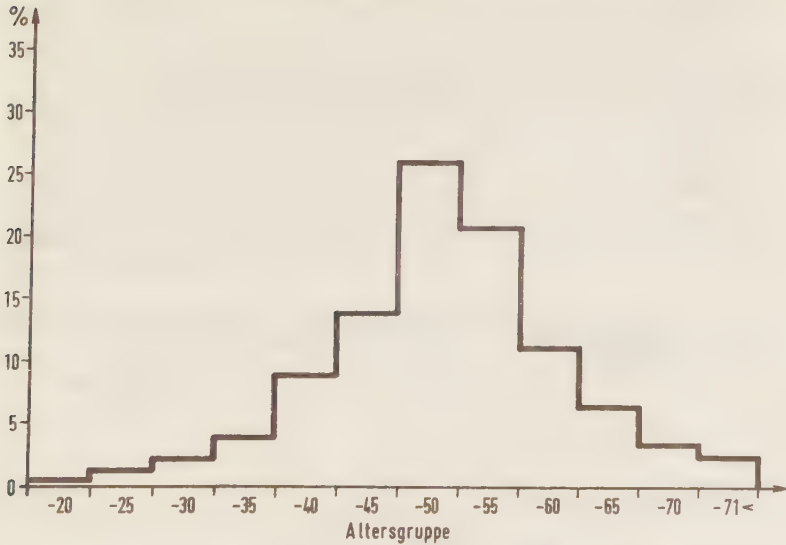


Abb.36: Corpuspolyp: prozentuale Verteilung auf die Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
davon Corpuspolypen	11	24	48	40	34	15	17	25	34	23	19	70	70	35	16	33	35	549
in Prozenten	26	52	108	85	73	22	25	44	57	41	28	98	106	55	29	56	68	57%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	04
21 - 25 Jahre	-	1	1	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	6	1,1
26 - 30 Jahre	-	-	3	-	-	-	-	2	-	1	1	-	1	3	-	-	-	11	2,0
31 - 35 Jahre	1	-	-	1	2	-	2	2	1	2	-	-	7	1	-	1	1	21	3,8
36 - 40 Jahre	1	2	7	5	1	-	3	1	5	-	1	8	6	6	1	1	-	48	8,7
41 - 45 Jahre	1	8	11	5	6	3	2	3	3	3	3	11	8	2	1	2	3	75	13,7
46 - 50 Jahre	5	3	11	13	10	4	7	7	9	5	5	19	20	11	4	2	7	142	25,9
51 - 55 Jahre	3	6	5	12	10	4	2	2	7	5	6	13	14	4	3	11	7	114	20,8
56 - 60 Jahre	-	3	4	1	2	1	1	8	3	1	2	5	6	6	3	8	9	61	11,1
61 - 65 Jahre	-	1	3	-	2	1	-	1	4	4	1	8	4	1	1	2	2	35	6,4
66 - 70 Jahre	-	-	-	1	-	2	-	1	1	1	-	1	1	1	2	3	4	18	3,2
71 < Jahre	-	-	2	1	1	-	-	-	1	-	-	3	3	-	-	3	2	16	2,9

Tab.33: Corpuspolyp: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamt-
abrasionsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Alters-
gruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
davon Corpuspolypen	13	37	70	51	44	21	25	30	48	30	23	82	76	41	19	37	43	690
in Prozenten	3,1	8,1	15,7	10,9	9,4	3,1	3,7	5,2	8,0	5,4	3,4	11,5	11,6	6,5	3,4	6,3	8,3	7,1%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	4	0,6
21 - 25 Jahre	-	1	2	1	1	2	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	2	12	1,7
26 - 30 Jahre	-	1	4	-	-	-	-	3	1	1	1	-	2	4	-	-	-	17	2,5
31 - 35 Jahre	1	-	-	2	3	-	3	3	1	2	-	-	8	2	-	1	1	27	3,9
36 - 40 Jahre	2	5	11	6	1	-	3	1	5	1	1	10	6	6	1	1	-	60	8,7
41 - 45 Jahre	1	11	14	8	10	4	6	3	9	3	3	14	9	3	2	2	5	107	15,5
46 - 50 Jahre	5	7	18	15	12	5	10	9	12	7	7	21	22	13	4	2	8	177	25,7
51 - 55 Jahre	3	8	7	14	11	6	2	3	11	6	6	17	14	4	3	13	9	137	19,9
56 - 60 Jahre	-	3	5	1	3	1	1	6	3	3	3	5	6	6	4	9	10	69	10,0
61 - 65 Jahre	-	1	4	1	2	1	-	1	4	4	1	9	5	2	2	2	2	41	5,9
66 - 70 Jahre	1	-	1	1	-	2	-	1	1	2	-	1	1	1	2	3	4	21	3,0
71 < Jahre	-	-	3	1	1	-	-	-	1	-	-	3	3	-	-	4	2	18	2,6

Tab.34: Corpuspolyp: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamt-
abrasionsmaterial, vermehrt um Fälle mit daneben ermit-
telten anderen Krankheitsbildern, aufgeteilt nach Jahr-
gängen und Altersgruppen.

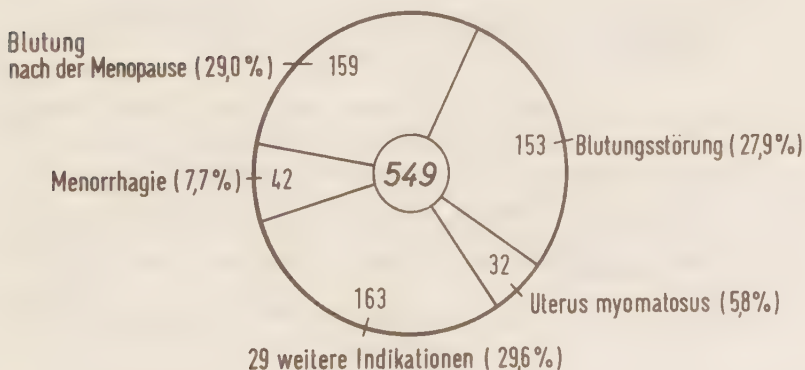


Abb.37: Corpuspolyp: die vierhäufigsten Indikationen zur Abrasio,
absolut und prozentual.

INDIKATION	1950 - 1962		1963 - 1966		Gesamt 1950 - 1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	130	30,2	23	19,3	153	27,9
	152	27,8	25	17,6	177	25,7
Menorrhagie	39	9,1	3	2,5	42	7,7
	50	9,1	3	2,1	53	7,7
Dauerblutung	18	4,2	4	3,4	22	4,0
	25	4,6	4	2,8	29	4,2
Metrorrhagie	6	1,4	3	2,5	9	1,6
	9	1,6	3	2,1	12	1,7
Blutung nach der Menopause	111	25,8	48	40,4	159	29,0
	117	21,4	51	36,0	168	24,3
Meno - Metrorrhagie	25	5,8	1	0,8	26	4,7
	26	4,7	1	0,7	27	3,9
Uterus myomatosus	24	5,6	8	6,7	32	5,8
	27	4,9	8	5,6	35	5,1
Cervixpolyp	14	3,3	7	5,9	21	3,8
	58	10,6	17	12,0	75	10,9
Zwischenblutung	10	2,3	2	1,7	12	2,2
	11	2,0	2	1,4	13	1,9
Sang. Fluor	6	1,4	1	0,8	7	1,3
	7	1,3	2	1,4	9	1,3
Ovarial- Ca	4	0,9	3	2,5	7	1,3
	4	0,7	3	2,1	7	1,0
Corpus - Ca	10	2,3	3	2,5	13	2,4
	11	2,0	5	3,5	16	2,3
Descensus vaginalis	8	1,9	2	1,7	10	1,8
	8	1,5	2	1,4	10	1,4
Rest (20 Indikat.)	25	5,8	11	9,3	36	6,5
	43	7,8	16	11,3	59	8,6
sa.	430	100,0	119	100,0	549	100,0
	548	100,0	142	100,0	690	100,0
in Prozenten	7389	5,8	2299	5,2	9688	5,7
	(=100%)	7,4	(=100%)	6,2	(=100%)	7,1

Tab.35: Corpuspolyp (als Einzelergebnis und in Verbindung mit weiteren Krankheitsbildern): Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

Die restlichen 20 Indikationen setzen sich folgendermaßen zusammen: Kontaktblutung, Hypermenorrhoe, Blutung nach Rö - KD, sekundäre Amenorrhoe, Polymenorrhoe, Extrauterin gravidität, Vaginatumor, Genital - Ca, Vagina - Ca, Cervix - Ca, Adnextumor, Rectum - Ca, Mamma - Ca, Portioerosion, suspekter Portio, Portiopolyp, Myom in statu nascendi, Kolpitis, Hypoplasia uteri und Totalprolaps.

XIII. Dysplasie im Cervixbereich

Unter dem Begriff der Dysplasie versteht man ein einfach atypisches Epithel, bei dem die normale Gliederung des Epithels zwar erhalten ist, jedoch einzelne atypische Zellen mit Hyperchromasie und geringer Polymorphie der Zellkerne vorhanden sind.
(S a n d r i t t e r , 1967)

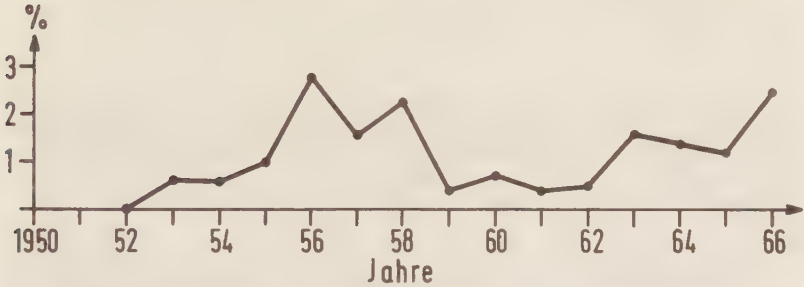


Abb.38: Dysplasie: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

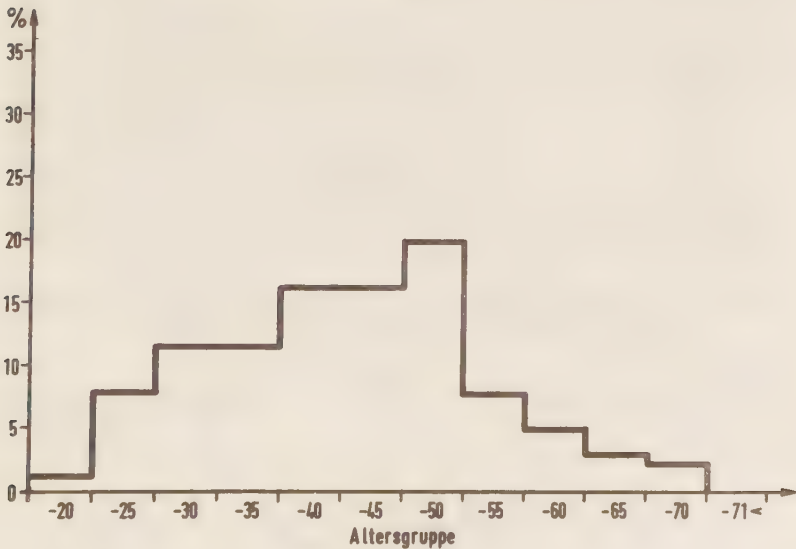


Abb.39: Dysplasie: prozentuale Verteilung auf die Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
davon Dysplasien	-	-	-	3	3	7	19	9	14	2	5	3	3	10	8	7	13	106
in Prozenten	-	-	-	06	06	10	28	16	23	04	07	04	05	16	14	12	25	1,1%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,9
21 - 25 Jahre	-	-	-	1	-	2	1	1	-	-	-	-	-	1	-	1	1	8	7,6
26 - 30 Jahre	-	-	-	-	-	1	3	1	2	-	-	-	1	-	1	1	2	12	11,3
31 - 35 Jahre	-	-	-	-	-	1	2	2	3	-	-	1	-	-	1	1	1	12	11,3
36 - 40 Jahre	-	-	-	-	1	-	1	2	-	-	1	2	1	3	3	2	1	17	10,1
41 - 45 Jahre	-	-	-	-	-	-	2	2	4	-	1	-	-	3	-	2	3	17	16,1
46 - 50 Jahre	-	-	-	-	1	1	8	1	4	1	3	-	1	1	-	-	-	21	19,8
51 - 55 Jahre	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	3	-	2	8	7,5
56 - 60 Jahre	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	5	4,7
61 - 65 Jahre	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	2,8
66 - 70 Jahre	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	1,9
71 < Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab.36: Dysplasie: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamt-
abrasionsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Alters-
gruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
davon Dysplasien	-	-	-	3	3	7	19	9	14	2	5	3	3	10	9	7	15	109
in Prozenten	-	-	-	0,6	0,6	1,0	2,8	1,6	2,3	0,4	0,7	0,4	0,5	1,6	1,6	1,2	2,9	1,1%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,9
21 - 25 Jahre	-	-	-	1	-	2	1	1	-	-	-	-	-	1	-	1	1	8	7,3
26 - 30 Jahre	-	-	-	-	-	1	3	1	2	-	-	-	1	-	1	1	2	12	11,0
31 - 35 Jahre	-	-	-	-	-	1	2	2	3	-	-	1	-	-	1	1	1	12	11,0
36 - 40 Jahre	-	-	-	-	1	-	1	2	-	-	1	2	1	3	3	2	1	17	15,6
41 - 45 Jahre	-	-	-	-	-	-	2	2	4	-	1	-	-	3	-	2	3	17	15,6
46 - 50 Jahre	-	-	-	-	1	1	8	1	4	1	3	-	1	1	1	-	-	22	20,2
51 - 55 Jahre	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	3	-	4	10	9,2
56 - 60 Jahre	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	5	4,6
61 - 65 Jahre	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	2,8
66 - 70 Jahre	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	1,8
71 < Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab.37: Dysplasie: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamt-
abrasionsmaterial, vermehrt um Fälle mit daneben ermit-
telten anderen Krankheitsbildern, aufgeteilt nach Jahr-
gängen und Altersgruppen.

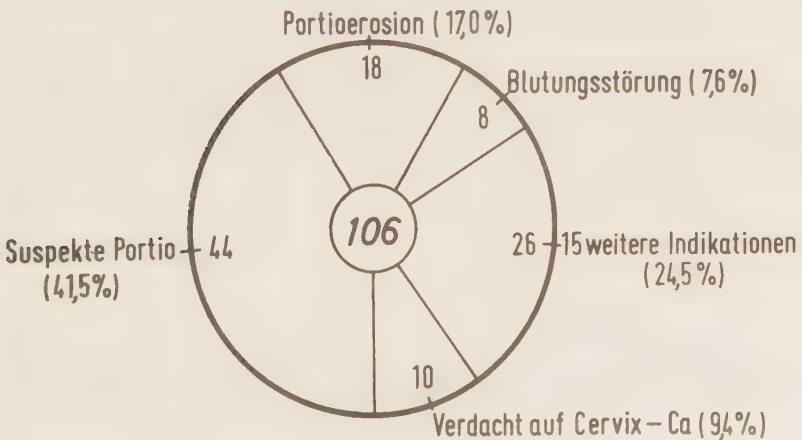


Abb.40: Dysplasie: die vier häufigsten Indikationen zur Abrasio,
absolut und prozentual.

INDIKATION	1950 - 1962		1963 - 1966		Gesamt 1950 - 1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	4		4		8	7,6
	4		4		8	7,3
Blutung nach der Menopause	4		1		5	4,7
	4		3		7	6,4
Zwischenblutung	2		-		2	1,9
	2		-		2	1,8
Portioerosion	18		-		18	17,0
	18		-		18	16,5
Suspekte Portio	24		20		44	41,5
	24		20		44	40,4
Cervix - Ca	6		4		10	9,4
	6		4		10	9,2
Descensus vaginalis	2		-		2	1,9
	2		-		2	1,8
Mamma - Ca	1		1		2	1,9
	1		1		2	1,8
Kontaktblutung	1		2		3	2,8
	1		2		3	2,8
Emmetriss	2		-		2	1,9
	2		-		2	1,8
Stumpfbildung	1		1		2	1,9
	1		1		2	1,8
Rest (8 Indikat.)	1		1		2	1,9
	1		6		9	8,4
sa.	68		38		106	100,0
	68		41		109	100,0
in Prozenten	7389	0,9	2299	1,7	9688	1,1
	(+100 %)	0,9	(+100 %)	1,8	(+100 %)	1,1

Tab.38: Dysplasie (als Einzelergebnis und in Verbindung mit weiteren Krankheitsbildern): Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

Die restlichen 8 Indikationen setzen sich folgendermaßen zusammen: sanguinolenter Fluor, Menorrhagie, Dauerblutung, Blutung nach Rö - KD, Ovarial - Ca, Adnextumor, Kontrollabrasio nach Corpus - Ca und Cervixpolyp.

XIV. Ca in situ im Cervixbereich

Ein gesteigert atypisches Epithel wird als Ca in situ bezeichnet. Die Gliederung des Epithels ist aufgehoben, die Zelldifferenzierung verlorengegangen. Weiter ist das Ca in situ gekennzeichnet durch eine Hyperchromasie und eine geringe Polymorphie der Zellkerne sowie die hohe Anzahl an Mitosen. (Sandritter, 1967).

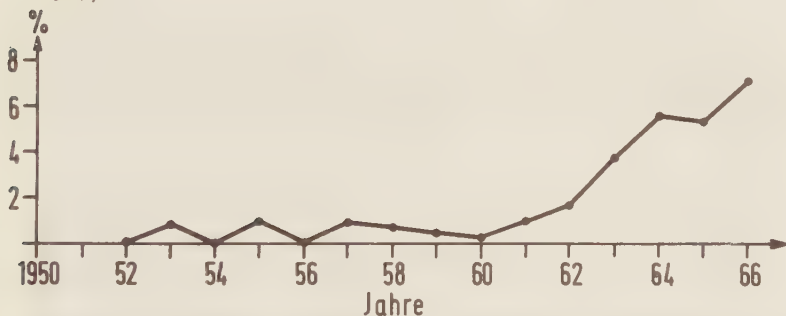


Abb.41: Ca in situ: Prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

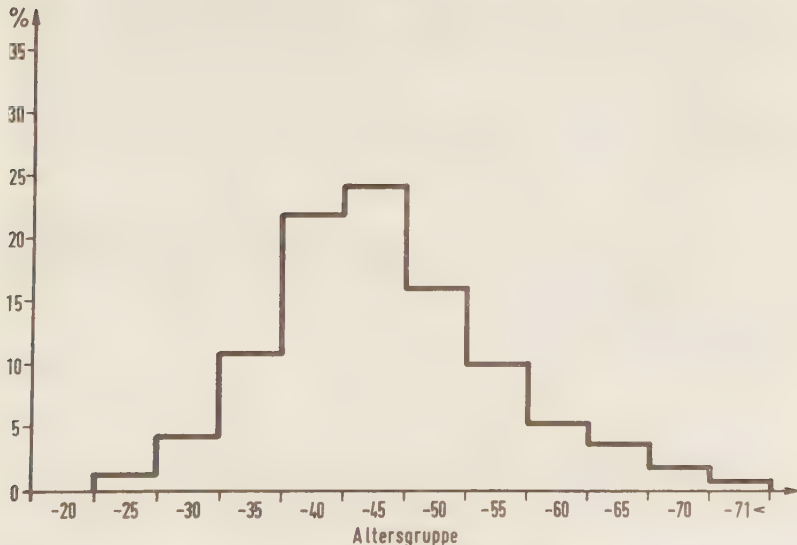


Abb.42: Ca in situ: prozentuale Verteilung auf die Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
davon Ca in situ	-	-	-	4	-	7	-	5	4	3	2	7	11	24	32	32	37	168
in Prozenten	-	-	-	0,8	-	1,0	-	0,9	0,7	0,5	0,3	1,0	1,7	3,8	5,8	5,4	7,2	1,7

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 - 25 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	1,2
26 - 30 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2	3	-	7	4,2
31 - 35 Jahre	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	1	1	2	4	4	3	18	10,7
36 - 40 Jahre	-	-	-	2	-	1	-	2	-	-	-	2	3	7	6	7	7	37	22,0
41 - 45 Jahre	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	1	3	5	13	6	10	41	24,4
46 - 50 Jahre	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	1	1	3	6	4	4	5	27	16,1
51 - 55 Jahre	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	2	1	2	1	-	8	17	10,1
56 - 60 Jahre	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	1	4	-	9	5,3
61 - 65 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	6	3,6
66 - 70 Jahre	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	3	1,8
71 < Jahre	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6

Tab.39: Ca in situ: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamt-abrasionsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
davon Ca in Situ	-	-	-	4	1	7	1	5	4	3	2	7	11	24	32	32	38	171
in Prozenten	-	-	-	08	02	10	01	09	07	05	03	10	17	38	56	54	74	18%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 - 25 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	12
26 - 30 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2	3	-	7	4,1
31 - 35 Jahre	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	1	1	2	4	4	3	18	10,5
36 - 40 Jahre	-	-	-	2	-	1	1	2	-	-	-	2	3	7	6	7	7	38	22,2
41 - 45 Jahre	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	1	3	5	13	6	10	41	24,0
46 - 50 Jahre	-	-	-	1	1	-	-	2	-	-	1	1	3	6	4	4	5	28	16,4
51 - 55 Jahre	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	2	1	2	1	-	9	18	10,5
56 - 60 Jahre	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	1	4	-	9	5,3
61 - 65 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	6	3,5
66 - 70 Jahre	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	3	1,7
71 < Jahre	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6

Tab.40: Ca in situ: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamt-
abrasionsmaterial, vermehrt um Fälle mit daneben ermit-
telten anderen Krankheitsbildern, aufgeteilt nach Jahr-
gängen und Altersgruppen.

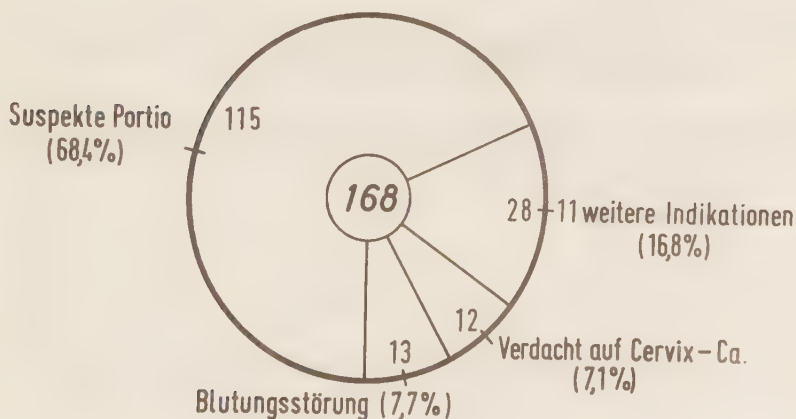


Abb.43: Ca in situ: die drei häufigsten Indikationen zur Abrasio,
absolut und prozentual.

INDIKATION	1950 - 1962		1963 - 1966		Gesamt 1950 - 1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	9		4	3,2	13	7,7
	9		4	3,2	13	7,6
Blutung nach der Menopause	1		3	2,4	4	2,4
	1		3	2,4	4	2,3
Cervixpolyp	2		-	-	2	1,2
	2		-	-	2	1,2
Zwischenblutung	2		1	0,8	3	1,8
	2		1	0,8	3	1,7
Sang. Fluor	-		3	2,4	3	1,8
	-		3	2,4	3	1,7
Suspekte Portio	9		106	84,8	115	68,4
	9		106	84,1	115	67,3
Cervix - Ca	9		3	2,4	12	7,1
	9		3	2,4	12	7,0
Genital - Ca	2		-	-	2	1,2
	2		-	-	2	1,2
Kontaktblutung	4		3	2,4	7	4,2
	4		3	2,4	7	4,1
Descensus vaginalis	3		-	-	3	1,8
	3		-	-	3	1,7
Portio - Ca	1		1	0,8	2	1,2
	1		1	0,8	2	1,2
Rest (3 Indikat.)	1		1	0,8	2	1,2
	3		2	1,5	5	3,0
sa.	43		125	100,0	168	100,0
	45		126	100,0	171	100,0
in Prozenten	7389	0,6	2299	5,4	9688	1,7
	(=100%)	0,6	(=100%)	5,5	(=100%)	1,8

Tab.41: Ca in situ (als Einzelergebnis und in Verbindung mit weiteren Krankheitsbildern): Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

Die restlichen 3 Indikationen setzen sich folgendermaßen zusammen: Meno - Metrorrhagie, Dauerblutung und Portioerosion.

XV. Atypische Hyperplasie des Endometriums

Die atypische Hyperplasie ("Ca in situ des Endometriums") soll dem Stadium 0 des Cervixcarcinoms entsprechen. Sie ist nach H e r t i g et al. (1949) gekennzeichnet durch große eosinophile Zellen und stellt eine echte Präcancerose des Corpuscarcinoms dar (M ü l l e r , J. J. und K e l l e r ; M., 1957).

Die Diagnose "atypische Hyperplasie" wurde früher nicht gestellt. In den Tabellen entfielen die Werte für die sonst vorhandenen Krankheitskombinationen, da sie stets alleine auftrat.

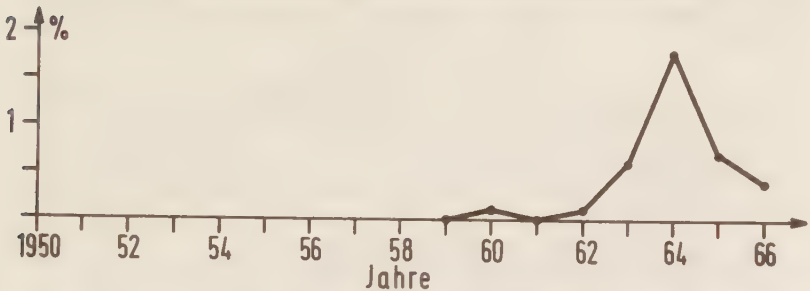


Abb.44: Atypische Hyperplasie: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

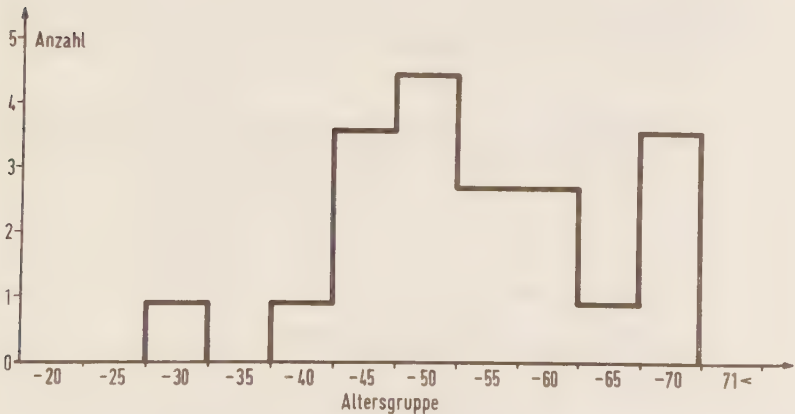


Abb.45: Atypische Hyperplasie: Verteilung auf die Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
atypische Hyperplasie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	4	10	4	2	22
in Prozenten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-	0,1	0,6	1,8	0,7	0,4	0,2%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl
- 20 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 - 25 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26 - 30 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
31 - 35 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36 - 40 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
41 - 45 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	4
46 - 50 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	1	-	5
51 - 55 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	3
56 - 60 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3
61 - 65 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
66 - 70 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	4
71 < Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab.42: Atypische Hyperplasie: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

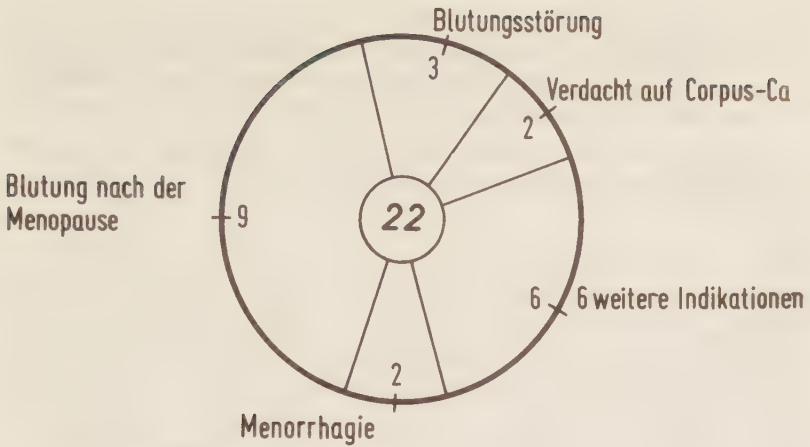


Abb.46: Atypische Hyperplasie: die vier häufigsten Indikationen zur Abrasio, absolut und im Verhältnis.

INDIKATION	1950 - 1962		1963 - 1966		Gesamt 1950 - 1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	-		3		3	
Menorrhagie	-		2		2	
Dauerblutung	-		1		1	
Blutung nach der Menopause	2		7		9	
Meno - Metrorrhagie	-		1		1	
Uterus myomatosus	-		1		1	
Cervixpolyp	-		1		1	
Blutung nach KD	-		1		1	
Corpus - Ca	-		2		2	
Extrauterin - gravidität	-		1		1	
sa.	2		20		22	
in Prozenten	7389 (=100%)	0,03	2299 (=100%)	0,9	9688 (=100%)	0,2

Tab.43: Atypische Hyperplasie: Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

XVI. Plattenepithel - Ca der Cervix uteri

Das Plattenepithel - Ca ist ein maligner epithelialer Tumor mit destruierendem und infiltrativem Wachstum. Man unterscheidet verhornende und nicht verhornende Plattenepithelcarcinome.

Die Tabellen vereinfachten sich wieder durch das Fortfallen von Kombinationen mit anderen Krankheitsbildern.

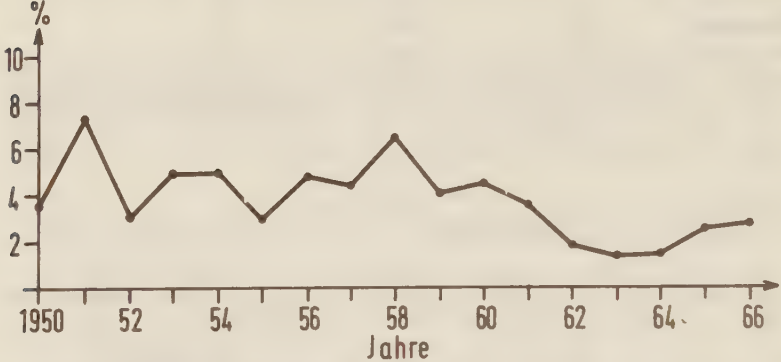


Abb.47: Plattenepithel - Ca der Cervix: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

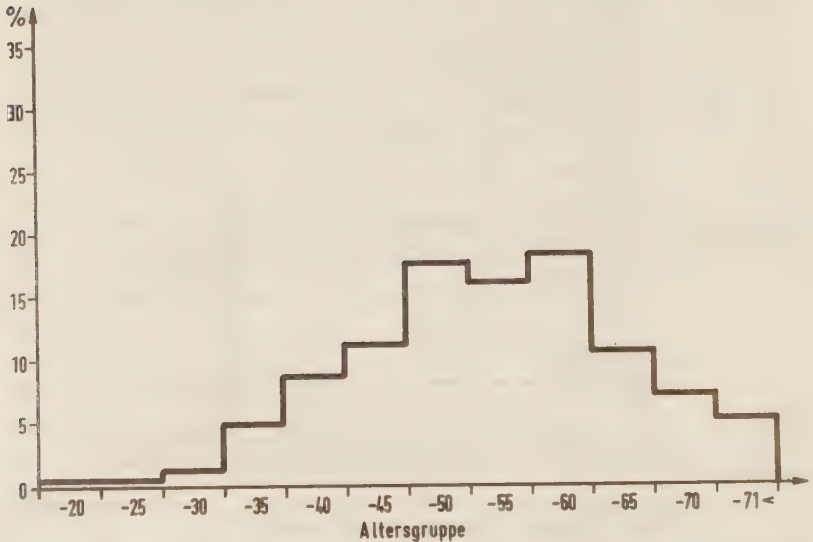


Abb.48: Plattenepithel - Ca der Cervix: prozentuale Verteilung auf die Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
Plattenepithel - Ca der Cervix	15	34	14	23	23	20	32	25	39	23	31	26	12	8	8	15	14	362
in Prozenten	36	74	31	49	49	30	48	44	65	41	45	36	18	13	14	25	27	37%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	0,3
21 - 25 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3
26 - 30 Jahre	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	4	1,1
31 - 35 Jahre	-	-	-	1	2	1	3	1	3	-	1	1	2	-	1	1	-	17	4,7
36 - 40 Jahre	2	2	2	5	1	-	2	1	1	3	5	3	2	-	1	1	-	31	8,6
41 - 45 Jahre	-	1	1	2	1	5	6	4	4	1	4	2	2	2	1	1	3	40	11,0
46 - 50 Jahre	3	10	2	4	4	5	4	2	8	5	2	5	1	2	1	2	3	63	17,4
51 - 55 Jahre	-	5	2	4	3	3	3	4	8	4	6	3	1	3	3	3	3	58	16,0
56 - 60 Jahre	1	10	3	3	6	2	7	6	4	3	6	4	3	-	2	3	3	66	18,2
61 - 65 Jahre	6	5	4	1	2	1	4	3	5	4	2	1	-	-	-	-	-	38	10,5
66 - 70 Jahre	2	-	-	1	3	1	1	1	3	1	3	4	1	-	-	3	1	25	6,9
71 < Jahre	1	1	-	2	-	2	1	3	2	2	1	1	-	1	-	1	-	18	5,0

Tab.44: Plattenepithel - Ca der Cervix: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

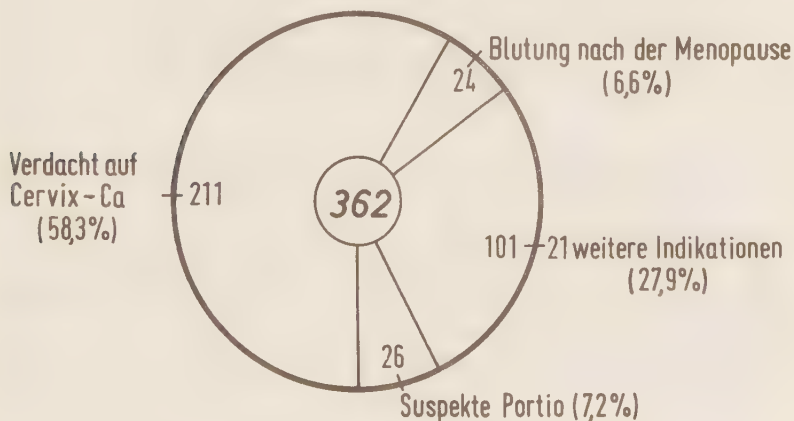


Abb.49: Plattenepithel - Ca der Cervix: die drei häufigsten Indikationen zur Abrasio, absolut und prozentual.

INDIKATION	1950 - 1962		1963 - 1966		Gesamt 1950 - 1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	8	2,5	-		8	2,2
Dauerblutung	4	1,3	-		4	1,1
Blutung nach der Menopause	22	6,9	2		24	6,6
Cervixpolyp	4	1,3	-		4	1,1
Portioerosion	11	3,5	-		11	3,0
Suspekte Portio	18	5,6	8		26	7,2
Blutung nach KD	4	1,3	-		4	1,1
Cervix - Ca	185	58,3	26		211	58,3
Portio - Ca	6	1,9	2		8	2,2
Genital - Ca	5	1,6	-		5	1,4
Corpus - Ca	15	4,7	-		15	4,1
Rezidiv nach Collum - Ca	8	2,5	2		10	2,8
Vaginal - Ca	6	1,9	1		7	1,9
Stumpfb Blutung	4	1,3	-		4	1,1
Kontaktblutung	4	1,3	-		4	1,1
Rest (9 Indikat.)	13	4,1	4		17	4,8
sa.	317	100,0	45		362	100,0
in Prozenten	7389 (=100,0)	43	2299	20	9688 (=100,0)	37

Tab.45: Plattenepithel - Ca der Cervix: Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

Die restlichen 9 Indikationen setzen sich folgendermaßen zusammen: sanguinolenter Fluor, Zwischenblutung, Metrorrhagie, Meno - Metrorrhagie, Uterus myomatosus, Vulva - Ca, Pyometra, Descensus vaginalis und Totalprolaps.

XVII. Adeno - Ca cervicis

Das Adenocarcinom der Cervix ist ein maligner epithelialer Tumor. Die Matrix ist das Drüsenepithel, der Bau der Cervixdrüsen wird nachgeahmt.

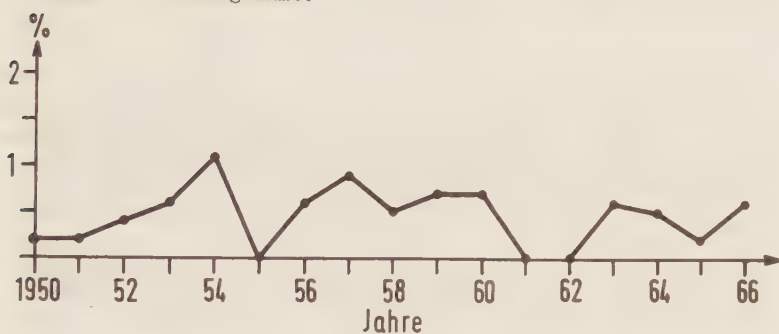


Abb.50: Adeno - Ca cervicis: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

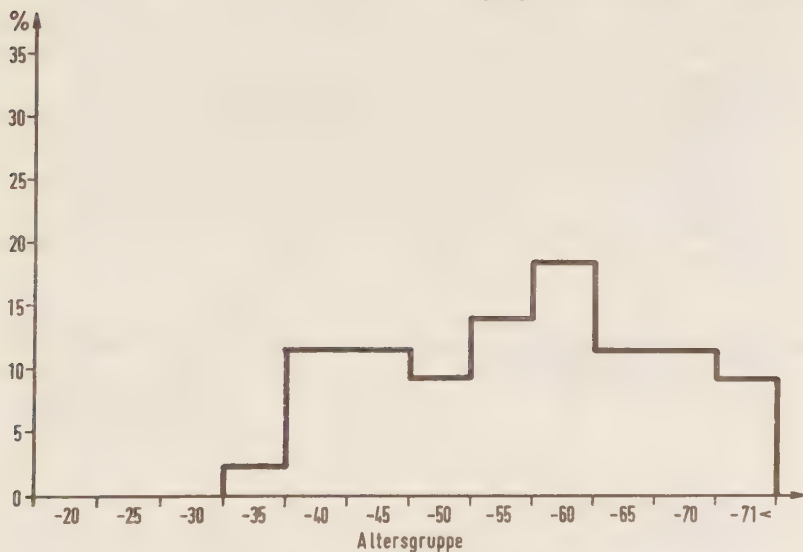


Abb.51: Adeno - Ca cervicis: prozentuale Verteilung auf die Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
Adeno - Ca cervicis	1	1	2	3	5	-	4	5	3	4	4	-	-	4	3	1	3	43
in Prozenten	02	02	04	06	11	-	06	09	05	07	07	-	-	06	05	02	06	0,45%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl
- 20 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 - 25 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26 - 30 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 - 35 Jahre	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
36 - 40 Jahre	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2	5
41 - 45 Jahre	1	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	5
46 - 50 Jahre	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	4
51 - 55 Jahre	-	-	-	-	2	-	-	1	-	2	-	-	-	-	1	-	-	6
56 - 60 Jahre	-	-	1	-	-	-	1	-	2	1	-	-	-	2	-	-	1	8
61 - 65 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	1	1	-	-	5
66 - 70 Jahre	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	5
71 < Jahre	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	4

Tab.46: Adeno - Ca cervicis: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
Adeno - Ca cervicis	1	1	2	3	5	-	4	5	3	4	5	-	-	4	3	1	7	48
in Prozenten	0,2	0,2	0,4	0,6	1,1	-	0,6	0,9	0,5	0,7	0,7	-	-	0,6	0,5	0,2	1,4	0,5%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl
- 20 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 - 25 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26 - 30 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 - 35 Jahre	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
36 - 40 Jahre	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2	5
41 - 45 Jahre	1	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	5
46 - 50 Jahre	-	1	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	5
51 - 55 Jahre	-	-	-	-	2	-	-	1	-	2	-	-	-	-	1	-	-	6
56 - 60 Jahre	-	-	1	-	-	-	1	-	2	1	1	-	-	2	-	-	2	10
61 - 65 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	1	1	-	1	6
66 - 70 Jahre	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	5
71 < Jahre	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	4

Tab.47: Adeno - Ca cervicis: absoluter und prozentualer Anteil Am Gesamtabrasionsmaterial, vermehrt um Fälle mit daneben ermittelten anderen Krankheitsbildern, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

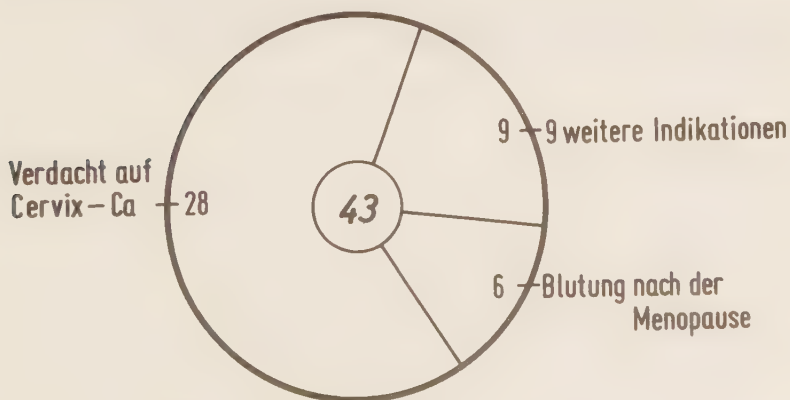


Abb.52: Adeno - Ca cervicis: die zwei häufigsten Indikationen zur Abrasio, absolut und im Verhältnis.

INDIKATION	1950 - 1962		1963 - 1966		Gesamt 1950 - 1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	-		1		1	
	-		1		1	
Dauerblutung	1		-		1	
	1		-		1	
Blutung nach der Menopause	6		-		6	
	6		1		7	
Meno-Metrorrhagie	1		-		1	
	1		-		1	
Suspekte Portio	-		2		2	
	-		2		2	
Cervix - Ca	20		8		28	
	21		8		29	
Rezidiv nach Collum - Ca	2		-		2	
	2		-		1	
Genital - Ca	1		-		1	
	1		-		1	
Corpus - Ca	1		-		1	
	1		1		2	
Rest (2 Indikat.)	-		-		-	
	-		2		2	
sa.	32		11		43	
	33		15		48	
in Prozenten	7389	0,4	2299	0,5	9688	0,45
	(=100 %)	0,4	(=100 %)	0,7	(=100 %)	0,5

Tab.48: Adeno - Ca cervicis (als Einzelergebnis und in Verbindung mit weiteren Krankheitsbildern): Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

Die restlichen 2 Indikationen sind die Kontrollabrasio nach Corpus - Ca und die Kontrollabrasio nach Ovarial - Ca.

XVIII. Corpus - Ca

Neben dem gewöhnlich auftretenden Adenocarcinom des Uterus (321) wurden in dieser Gruppe (341) auch 16 Adenocancroide, 3 Chorionepitheliome und 1 Melanoblastom berücksichtigt. Das Adenocarcinom nimmt somit 95,2 %, das Adenocancroid 4,8 % der Gesamtzahl ein, bei Hertig und Gore (1960) 86 % und 14 %. die 3 Chorionepitheliome und das Melanoblastom wurden jedoch in den hier folgenden Tabellen zahlenmäßig nicht erfaßt.

Unter dem Adenocancroid versteht man ein Adenocarcinom von höherer Reife., in dessen Drüsenlumina Epithelpolster aus plattenepithelähnlichen Elementen einwuchern. (Dubrausky, 1954).

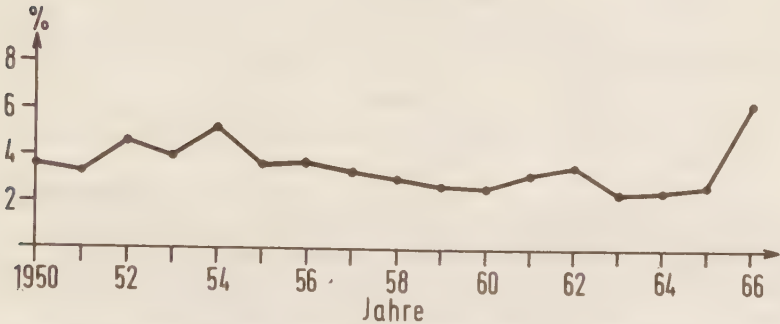


Abb.53: Corpus - Ca: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

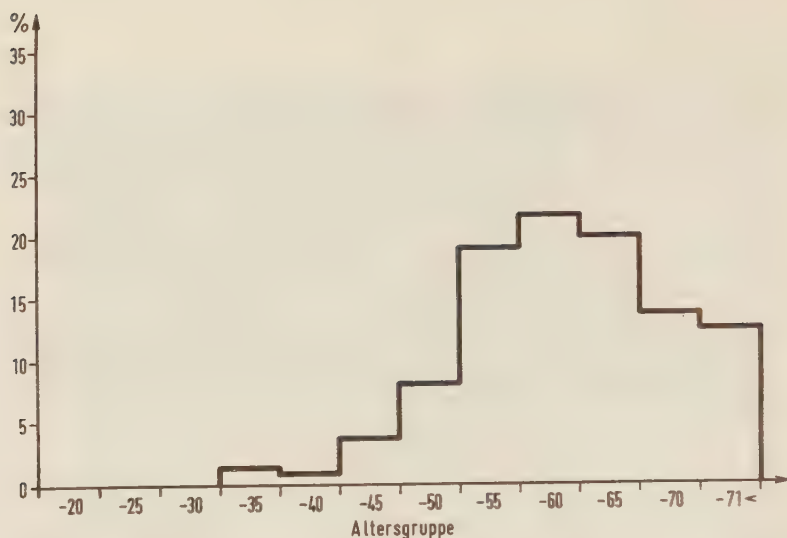


Abb.54: Corpus - Ca: prozentuale Verteilung auf die Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
davon Corpus - Ca	15	15	20	19	25	25	25	19	18	15	18	23	24	14	14	16	32	337
in Prozenten	36	33	45	40	53	37	37	33	30	27	26	32	36	22	25	27	62	35%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 - 25 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26 - 30 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 - 35 Jahre	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	4	1,2
36 - 40 Jahre	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3	0,9
41 - 45 Jahre	-	-	3	-	1	1	2	1	-	2	-	-	-	-	-	2	-	12	3,6
46 - 50 Jahre	1	4	-	2	3	1	2	-	1	3	1	2	1	-	1	2	3	27	8,0
51 - 55 Jahre	1	2	3	6	5	8	3	8	2	2	1	9	3	3	4	1	3	64	19,0
56 - 60 Jahre	5	1	7	1	5	5	8	4	6	2	6	4	4	1	2	4	8	73	21,5
61 - 65 Jahre	4	2	3	3	4	3	3	4	5	3	4	4	6	4	4	3	8	67	19,9
66 - 70 Jahre	2	4	2	2	4	3	2	1	-	-	3	3	6	4	2	2	6	46	13,6
71 < Jahre	1	1	2	4	3	4	4	1	4	3	2	1	3	2	1	2	3	41	12,2

Tab.49: Corpus - Ca: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamt-
abrasionsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Alters-
gruppen.

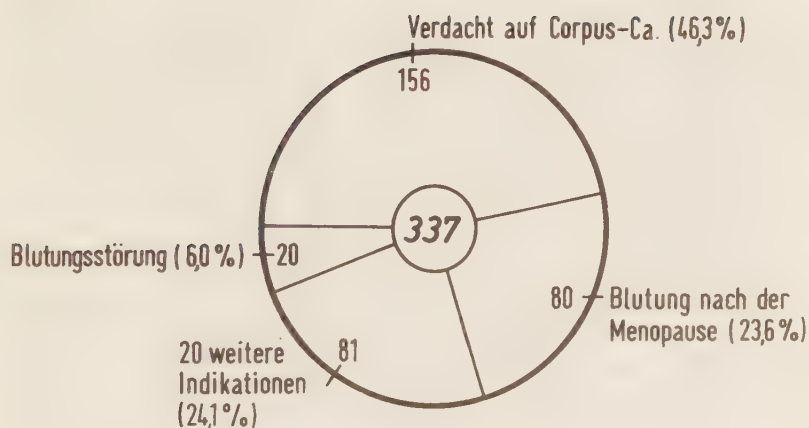


Abb.55: Corpus - Ca: die drei häufigsten Indikationen zur Abra-sio, absolut und prozentual.

INDIKATION	1950 - 1962		1963 - 1966		Gesamt. 1950 - 1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	14	56	6		20	60
Dauerblutung	1	04	2		3	09
Blutung nach der Menopause	58	222	22		80	236
Uterus myomatosus	5	19	-		5	15
Cervixpolyp	5	19	2		7	21
Sang. Fluor	2	08	2		4	12
Blutung nach KD	3	11	1		4	12
Corpus - Ca	129	49,4	27		156	46,3
Ovarial - Ca	14	5,4	2		16	4,7
Cervix - Ca	12	4,6	-		12	3,6
Rezidiv nach Corpus Ca	4	1,5	-		4	1,2
Adnextumor	2	0,8	2		4	1,2
Kontrollabrasio nach Corpus - Ca	-	-	5		5	1,5
Rest (10 Indikat.)	12	4,6	5		17	5,0
sa.	261	100,0	76		337	100,0
in Prozenten	7389 (=100%)	35	2299 (=100%)	3,3	9688 (=100%)	3,5

Tab.50: Corpus - Ca: Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

Die restlichen 10 Indikationen setzen sich folgendermaßen zusammen: Zwischenblutung, Meno - Metrorrhagie, Genital - Ca, Vagina - Ca, Rectum - Ca, Kontrollabrasio nach Ovarial - Ca, Portioerosion, suspekte Portio, Kolpitis und Hämatometra.

XIX. Sarkom

Die malignen Tumoren des Binde- und Stützgewebes werden als Sarkome bezeichnet. Da die Diagnose "Sarkom" stets alleine auftrat, entfielen in den Tabellen die Werte für die sonst vorhandenen Krankheitskombinationen.



Abb.56: Sarkom: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

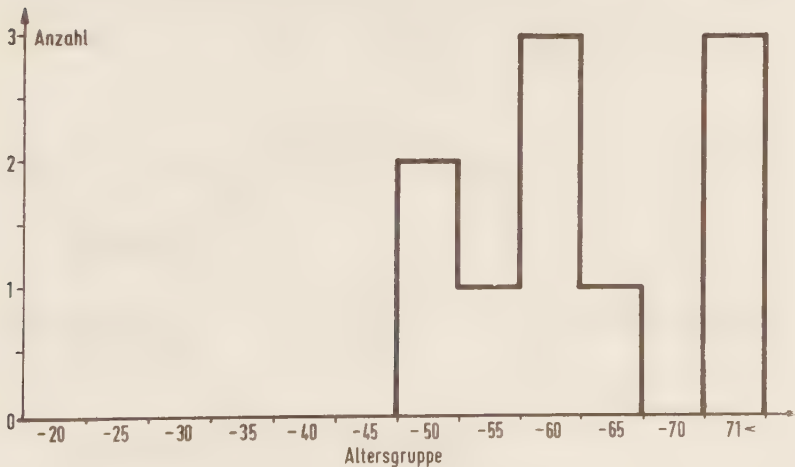
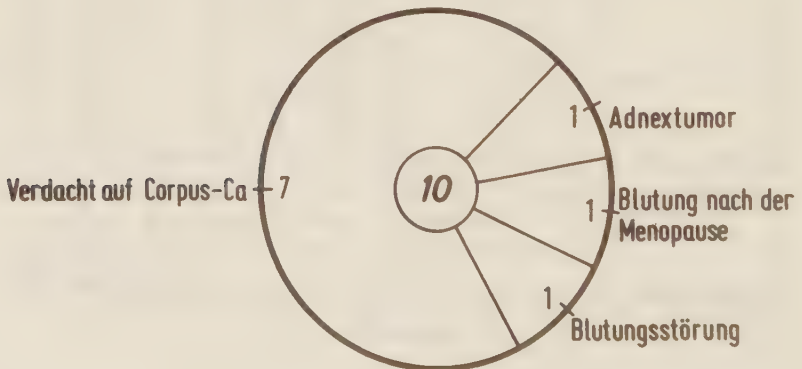


Abb.57: Sarkom: Verteilung auf die Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
Sarkome	1	2	2	-	2	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	10
in Prozenten	0,2	0,4	0,4	-	0,4	-	-	-	0,3	-	-	-	0,2	-	-	-	-	0,1%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl
- 20 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 - 25 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26 - 30 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 - 35 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36 - 40 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41 - 45 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46 - 50 Jahre	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
51 - 55 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
56 - 60 Jahre	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3
61 - 65 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
66 - 70 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71 < Jahre	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3

Tab.51: Sarkom: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasiationsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.



Ab.58: Sarkom: die vier Indikationen zur Abrasio, absolut und im Verhältnis.

INDIKATION	1950 - 1962		1963 - 1966		Gesamt 1950 - 1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	1		-	-	1	
Blutung nach der Menopause	1		-	-	1	
Corpus - Ca	7		-	-	7	
Adnextumor	1		-	-	1	
sa.	10		-	-	10	
in Prozenten	7389 (=100%)	91	2299 (=100%)	-	9688 (=100%)	91

Tab.52: Sarkom: Indikation, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

XX. Abortreste und Decidua graviditatis

In dieser Gruppe wurden nur die Fälle erfaßt, bei denen der Abortus incompletus primär nicht erkannt wurde.

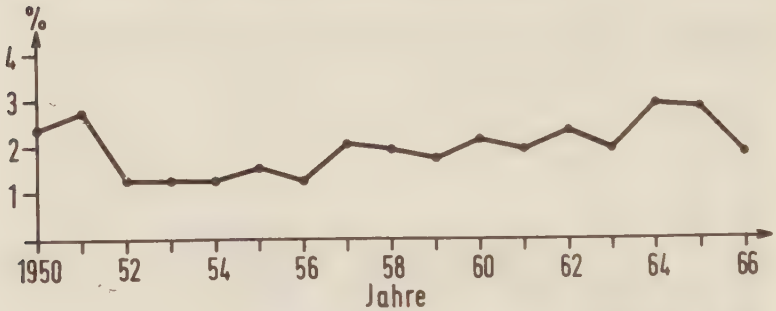


Abb.59: Abortreste und Decidua graviditatis: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

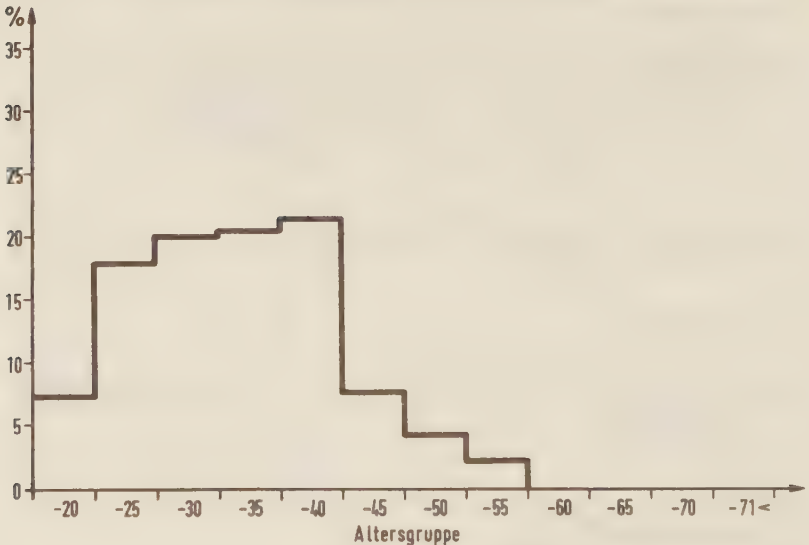


Abb.60: Abortreste und Decidua graviditatis: prozentuale Verteilung auf die Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
Abortreste u Decidua	10	13	6	6	6	11	9	12	12	10	15	14	16	13	17	17	10	197
in Prozenten	24	28	13	13	13	16	13	21	20	18	22	20	24	20	30	29	19	20%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	2	-	-	-	2	-	2	2	3	1	-	-	-	2	-	-	14	7,1
21 - 25 Jahre	1	3	2	1	-	1	-	2	1	1	7	2	5	3	4	-	2	35	17,8
26 - 30 Jahre	2	3	3	-	3	2	4	3	3	1	-	-	2	4	1	6	2	39	19,8
31 - 35 Jahre	2	1	1	2	1	3	1	4	2	2	1	5	2	2	5	5	1	40	20,3
36 - 40 Jahre	4	3	-	2	2	1	2	-	1	2	5	6	6	1	2	4	1	42	21,3
41 - 45 Jahre	1	-	-	1	-	2	2	-	2	1	-	1	-	1	1	-	3	15	7,6
46 - 50 Jahre	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	1	1	1	-	8	4,1
51 - 55 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	4	2,0
56 - 60 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
61 - 65 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66 - 70 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71 < Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab.53: Abortreste und Decidua graviditatis: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
Abortreste u. Decidua	10	13	6	6	6	11	9	12	12	10	15	14	16	13	17	18	10	198
in Prozenten	24	28	13	13	13	16	13	21	20	18	22	20	24	20	30	30	19	20%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	2	-	-	-	2	-	2	2	3	1	-	-	-	2	-	-	14	7,1
21 - 25 Jahre	1	3	2	1	-	1	-	2	1	1	7	2	5	3	4	-	2	35	17,7
26 - 30 Jahre	2	3	3	-	3	2	4	3	3	1	-	-	2	4	1	6	2	39	19,7
31 - 35 Jahre	2	1	1	2	1	3	1	4	2	2	1	5	2	2	5	6	1	41	20,7
36 - 40 Jahre	4	3	-	2	2	1	2	-	1	2	5	6	6	1	2	4	1	42	21,2
41 - 45 Jahre	1	-	-	1	-	2	2	-	2	1	-	1	-	1	1	-	3	15	7,6
46 - 50 Jahre	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	1	1	1	-	8	4,0
51 - 55 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	4	2,0
56 - 60 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
61 - 65 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66 - 70 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71 < Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab.54: Abortreste und Decidua graviditatis: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, vermehrt um Fälle mit daneben ermittelten anderen Krankheitsbildern, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

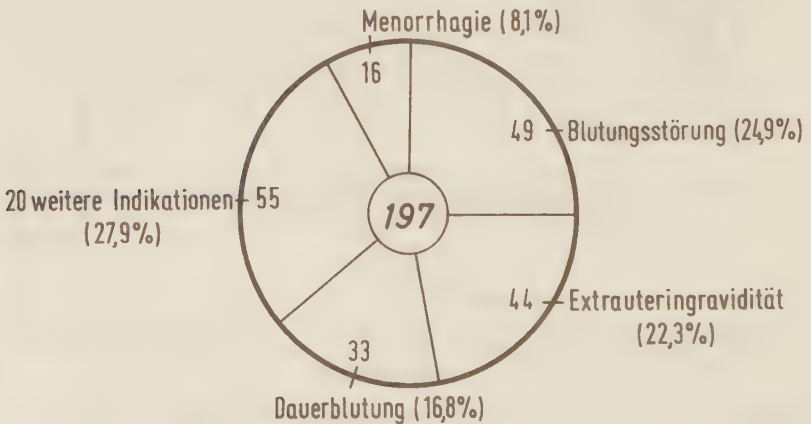


Abb.61: Abortreste und Decidua graviditatis: die vier häufigsten Indikationen zur Abrasio, absolut und prozentual.

INDIKATION	1950 - 1962		1963 - 1966		Gesamt 1950 - 1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	34	24,3	15		49	24,9
	34	24,3	15		49	24,7
Menorrhagie	12	8,6	4		16	8,1
	12	8,6	4		16	8,1
Dauerblutung	17	12,2	16		33	16,8
	17	12,2	16		33	16,7
Metrorrhagie	3	2,1	2		5	2,5
	3	2,1	2		5	2,5
Meno- Metrorrhagie	10	7,2	1		11	5,6
	10	7,2	1		11	5,6
Uterus myomatosus	4	2,9	-		4	2,0
	4	2,9	-		4	2,0
Zwischenblutung	1	0,7	5		6	3,0
	1	0,7	5		6	3,0
Sang. Fluor	2	1,4	-		2	1,0
	2	1,4	-		2	1,0
Extrauterin- gravidität	35	25,0	9		44	22,3
	35	25,0	9		44	22,2
Blutungsstörung post partum	7	5,0	1		8	4,1
	7	5,0	1		8	4,0
Sek. Amenorrhoe	2	1,4	2		4	2,0
	2	1,4	2		4	2,0
Dysmenorrhoe	1	0,7	1		2	1,0
	1	0,7	1		2	1,0
Rest (11 Indikat.)	9	6,4	1		10	5,2
	9	6,4	2		11	5,7
Adnextumor	3	2,1	-		3	1,5
	3	2,1	-		3	1,5
sa.	140	100,0	57		197	100,0
	140	100,0	58		198	100,0
in Prozenten	7389	1,9	2299	2,5	9688	2,0
	(=100%)	1,9	(=100%)	2,5	(=100%)	2,0

Tab.55: Abortreste und Decidua graviditatis (als Einzelergebnis und in Verbindung mit weiteren Krankheitsbildern): Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

Die restlichen 10 Indikationen setzen sich folgendermaßen zusammen: Kontaktblutung, Endometritis, primäre Amenorrhoe, Hypomenorrhoe, Polymenorrhoe, Cervix - Ca, Ovarial - Ca, Portioerosion, suspekte Portio und Cervixpolyp.

Die Beschränkung auf die noch generationsfähigen Jahrgänge kann nicht überraschen. Die Gesamtzahl hat auf gleichem Niveau nur unwesentlich geschwankt.

XXI. Keine Diagnose möglich (auch zu wenig Material)

In dieser Gruppe wurden alle Abrasionen zusammengefaßt, bei denen kein auswertbares Material, sondern nur Blut, Schleim und nekrotisches Gewebe gefunden wurde. Es sind auch diejenigen Fälle hierin enthalten, bei denen nicht genügend Material zur Auswertung vorhanden war.

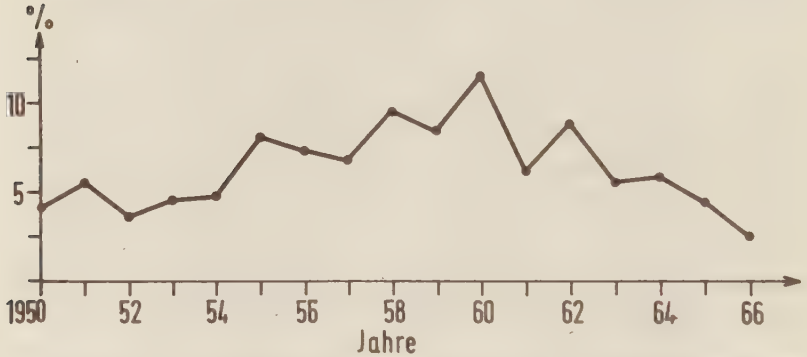


Abb.62: Keine Diagnose möglich: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

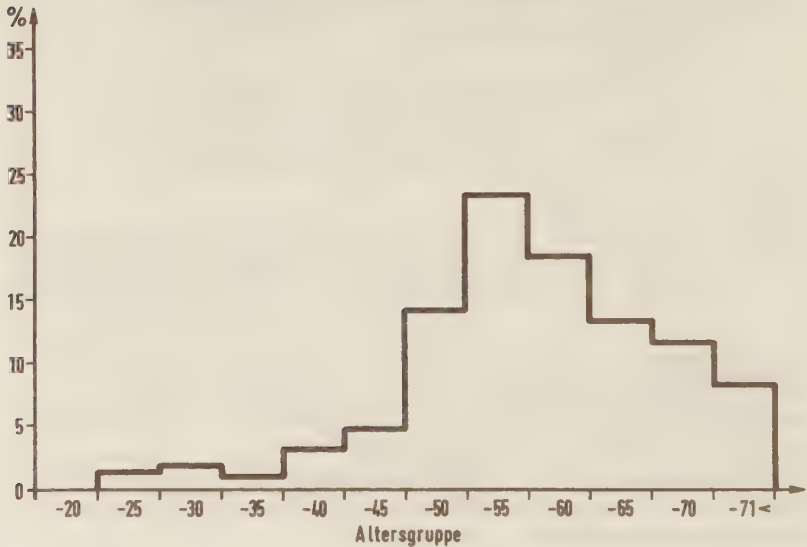


Abb.63: Keine Diagnose möglich: prozentuale Verteilung auf die Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
davon keine Diagnose möglich	17	25	16	21	22	54	49	39	56	47	78	44	58	35	32	26	13	632
in Prozenten	4,1	5,4	3,6	4,5	4,7	8,0	7,3	6,8	9,4	8,4	11,4	6,1	8,8	5,5	5,7	4,4	2,5	6,5%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 - 25 Jahre	-	-	1	-	-	4	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	8	13
26 - 30 Jahre	-	-	-	-	-	3	1	-	1	1	-	-	1	2	1	-	-	10	16
31 - 35 Jahre	-	-	-	1	2	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	6	9,9
36 - 40 Jahre	-	-	-	-	-	1	2	1	1	4	2	4	-	-	2	-	2	19	30
41 - 45 Jahre	-	3	2	1	2	4	1	1	1	6	1	2	1	-	3	1	-	29	46
46 - 50 Jahre	5	1	2	3	2	10	11	7	8	5	10	5	9	5	2	3	-	88	139
51 - 55 Jahre	3	8	5	5	10	10	13	11	10	12	12	11	14	7	6	6	5	148	234
56 - 60 Jahre	4	7	2	2	2	6	7	8	14	5	19	10	7	8	7	7	1	116	184
61 - 65 Jahre	2	2	2	3	4	7	7	2	13	7	10	7	8	4	4	2	-	84	133
66 - 70 Jahre	3	4	2	5	-	7	3	6	4	-	10	3	11	4	5	3	3	73	115
71 < Jahre	-	-	-	1	-	2	3	3	3	6	13	2	6	4	2	4	2	51	81

Tab.56: Keine Diagnose möglich: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	590	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
davon keine Diagnose möglich	22	39	25	31	34	67	68	52	75	71	98	56	71	49	34	33	15	840
in Prozenten	5,2	8,5	5,6	6,6	7,3	10,0	10,2	9,1	12,5	12,7	14,3	7,8	10,8	7,7	6,1	5,6	2,9	8,7%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,1
21 - 25 Jahre	-	-	1	-	-	4	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	8	0,9
26 - 30 Jahre	-	-	-	-	-	3	1	-	1	1	-	-	1	2	1	-	-	10	1,2
31 - 35 Jahre	-	-	-	1	2	-	3	-	1	1	-	-	-	1	-	1	-	10	1,2
36 - 40 Jahre	-	-	-	1	-	1	2	1	1	5	2	4	1	-	2	-	2	22	2,6
41 - 45 Jahre	1	3	4	1	3	5	2	1	2	7	3	3	1	-	4	1	-	41	4,9
46 - 50 Jahre	5	9	2	4	3	11	13	8	11	7	13	5	10	6	2	3	1	113	13,5
51 - 55 Jahre	4	10	11	8	11	12	18	17	16	18	19	14	19	11	7	9	5	209	24,9
56 - 60 Jahre	6	10	2	5	8	10	11	9	20	7	21	13	10	13	6	9	1	161	19,2
61 - 65 Jahre	2	3	3	4	6	10	8	3	14	11	12	10	9	5	4	2	-	106	12,6
66 - 70 Jahre	4	4	2	5	1	8	5	7	6	3	12	5	12	4	6	3	3	90	10,7
71 < Jahre	-	-	-	2	-	3	5	6	3	11	15	2	7	6	2	5	2	69	8,2

Tab.57: Keine Diagnose möglich: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, vermehrt um die mit diesem Corpusmaterialbefund zusammen ermittelten Krankheitsbildern, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

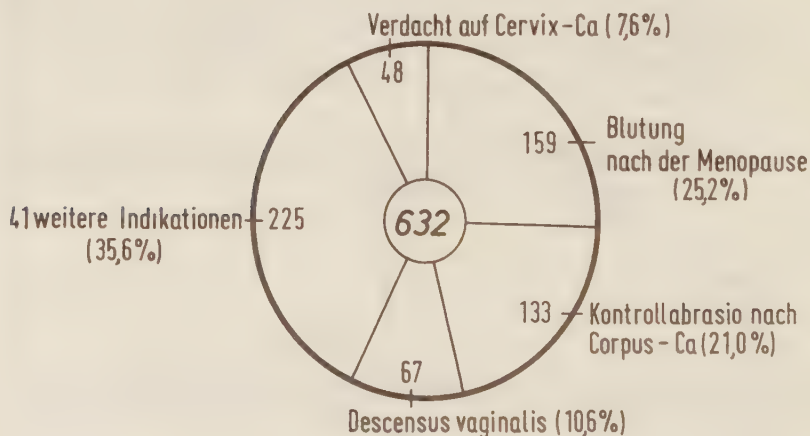


Abb.64: Keine Diagnose möglich: die vier häufigsten Indikationen zur Abrasio, absolut und prozentual.

INDIKATION	1950 - 1962		1963 - 1966		Gesamt 1950 - 1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	25	4,7	5	4,7	30	4,7
	35	4,0	8	6,1	43	5,1
Dauerblutung	6	1,1	2	1,9	8	1,3
	7	1,0	2	1,5	9	1,1
Blutung nach der Menopause	133	25,3	26	24,6	159	25,2
	172	24,3	30	22,9	202	24,0
Uterus myomatosus	6	1,1	1	0,9	7	1,1
	9	1,3	1	0,8	10	1,2
Portioerosion	10	1,9	-	-	10	1,6
	14	2,0	-	-	14	1,7
Sang. Fluor	7	1,3	7	6,6	14	2,2
	8	1,1	7	5,2	15	1,8
Suspekte Portio	5	1,0	2	1,9	7	1,1
	8	1,1	4	3,1	12	1,4
Blutung nach KD	11	2,1	-	-	11	1,7
	12	1,7	1	0,8	13	1,5
Kontrollabrasio nach Corpus-Ca	105	20,0	28	26,5	133	21,0
	108	15,2	29	22,0	137	16,3
Adnextumor	14	2,7	3	2,8	17	2,7
	16	2,3	3	2,3	19	2,3
Cervix - Ca	46	8,8	2	1,9	48	7,6
	56	8,2	2	1,5	60	7,1
Vaginal-Ca	9	1,7	1	0,9	10	1,6
	10	1,4	1	0,8	11	1,3
Stumpfbildung	16	3,0	4	3,8	20	3,2
	16	2,3	4	3,1	20	2,4
Genital-Ca	4	0,8	3	2,8	7	1,1
	7	1,0	4	3,1	11	1,3
Sek Amenorrhoe	8	1,5	1	0,9	9	1,4
	8	1,1	2	1,5	10	1,2
Descensus vaginalis	58	11,0	9	8,5	67	10,6
	64	9,0	9	6,9	73	8,7
Totalprolaps	9	1,7	1	0,9	10	1,6
	11	1,5	1	0,8	12	1,4
Ovarial - Ca	8	1,5	3	2,8	11	1,7
	9	1,3	3	2,3	12	1,4
Rest (27 Indikat.)	46	8,8	8	7,6	54	8,6
	137	19,3	20	15,2	157	18,8
sa.	526	100,0	106	100,0	632	100,0
	709	100,0	131	100,0	840	100,0
in Prozenten	7189	7,1	2299	4,6	9688	6,5
	(=100%)	9,6	(=100%)	5,7	(=100%)	8,7

Tab.58: Keine Diagnose möglich (als Einzelergebnis und in Verbindung mit Krankheitsbildern): Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

Die restlichen 27 Indikationen setzen sich folgendermaßen zusammen: Kontaktblutung, Zwischenblutung, Menorrhagie, Menometrorrhagie, primäre Sterilität, primäre Amenorrhoe, Sheehan - Syndrom, Extrauterin gravidität, Urethralpolyp, Vulva - Ca, Rezidiv nach Cervix - Ca, Rezidiv nach Corpus - Ca, Krukenberg Tumor, Carcinophobie, Blasentumor, Endometriose, Rectum - Ca, Mamma - Ca, Emmetrisch, Cervixpolyp, Fluor, Kolpitis, Verdacht auf Genital - Tbc, Pyometra, Vaginal - Stenose und Hämatometra.

XXII. Abrasionsarten

In den Jahren 1950 - 1966 wurden 40608 Patientinnen aus gynäkologischen Gründen in die Klinik zur stationären Aufnahme eingewiesen, von denen sich 33876 einer Operation unterzogen. In der Gesamtzahl der Operationen sind 9688 Abrasionen eingeschlossen. Die übrigen 24188 Operationen setzen sich aus gynäkologischen Eingriffen und Sectiones caesareae zusammen. 6732 Patientinnen wurden konservativ behandelt. Damit ergibt sich ein Anteil von 83,4 % Operationen und darin 23,9 % Abrasionen, bezogen auf die gesamte Patientenzahl während der 17 Jahre. Der Anteil der Abrasionen an sämtlichen Operationen in diesem Zeitraum beträgt 28,6 %. Die Anzahl der Operationen sank von 83,9 % im ersten Zeitraum (1950 - 1962) auf 81,8 % im zweiten Zeitraum (1963 - 1966). Bei den entsprechenden Zahlen für die Abrasionen ist eine größere Differenz nicht feststellbar: der Unterschied beträgt nur 1 % (von 24,1 % Abfall auf 23,1 %). Der nahezu konstant gebliebene Anteil der Abrasionen bedingt weiter eine nur unwesentliche Verschiebung im Verhältnis der Abrasionen zu den Operationen in den beiden genannten Zeiträumen: er verminderte sich von 28,7 % auf 28,3 %. Die genauere Aufteilung dieser Zahlen für die einzelnen Jahre 1950 - 1966 ist aus der folgenden Tabelle 59 ersichtlich.

davon

JAHR	PATIENTEN	OPERATIONEN		ABRASIONEN		
		Anzahl	% Anteil an Pat.	Anzahl	% Anteil an Pat.	% Anteil an Op.
1950	2848	2264	79,5	419	14,7	18,5
1951	2767	1705	61,6	459	16,6	26,9
1952	2565	1729	67,4	446	17,4	25,8
1953	2307	1803	78,2	470	20,4	26,1
1954	2191	1622	74,0	468	21,4	28,9
1955	2030	2020	99,5	671	33,1	33,2
1956	2025	1999	98,7	669	33,0	33,5
1957	2231	1927	86,4	573	25,7	29,7
1958	2391	2067	86,4	598	25,0	28,9
1959	2300	2043	88,8	558	24,3	27,3
1960	2303	2220	96,4	684	29,7	30,8
1961	2338	2291	98,0	716	30,6	31,3
1962	2371	2054	86,6	658	27,8	32,0
1963	2481	1929	77,8	635	25,6	32,9
1964	2423	2023	83,5	558	23,0	27,6
1965	2548	2102	82,5	591	23,2	28,1
1966	2489	2078	83,5	515	20,7	24,8
sa.	40608	33876	83,4	9688	23,9	28,6

Tab.59: Absoluter und prozentualer Anteil der Operationen und Abrasionen an der gesamten Patientenzahl von 1950 - 1966.

Während sich die Anzahl der Operationen in den letzten Jahren bei ca. 83 % einpendelte, sank der Anteil der Abrasionen von 1961 an gleichmäßig von ca. 30 % auf ca. 20 % im Jahre 1966. Mit dem Jahre 1961 begann auch die verstärkte Ausnutzung der Hormone in Diagnose und Therapie, die bei gewissen Krankheitsbildern (z.B. glandulär-cystische Hyperplasie) eine Abrasio überflüssig machten. Ebenso sank der Anteil der Abrasionen an den Operationen nach einem kurzen Anstieg in den Jahren 1960 - 1963. Auch an diesen Zahlen werden die Erfolge des verstärkten Einsatzes von Hormonen deutlich.

Die Gesamtzahl der Abrasionen setzt sich zu 95 % aus Vollabrasionen (Cervix- und Corpusabrasionen) und zu 5 % aus Teilabrasionen zusammen. Diese restlichen 5 % teilten sich auf in 265 Cervixabrasionen (2,7 %), 140 Strichcurretten (1,4 %) und 87 Stumpfabrasionen (0,9 %). Bei den Vollabrasionen war aus den Unterlagen ersichtlich, daß in neuerer Zeit eine Tendenz zur Trennung in Cervix- und Corpusabrasionen besteht, die jedoch insofern zahlenmäßig nicht erfaßbar war, als bei der Diagnosestellung oft nur die entscheidenden Krankheitsbilder berücksichtigt wurden.

Aus der folgenden Tabelle ist ersichtlich, daß vom Jahre 1962 an die Anzahl der isolierten Cervixabrasionen sprunghaft ansteigt (1961: 1 %; 1966: 9,3 %) (1950 - 1962: 1,2 %; 1963 - 1966: 7,6 %).

Diese Steigerung steht in direktem Zusammenhang mit der intensiven Forschung und diagnostischen Auswertung der cytologischen Cervixbefunde, da zur genaueren Abklärung eines positiven Befundes nach Papanicolaou oft eine Cervixabrasio folgt. Die meisten Cervixabrasionen werden bei Patientinnen im Alter von 36 - 60 Jahren durchgeführt.

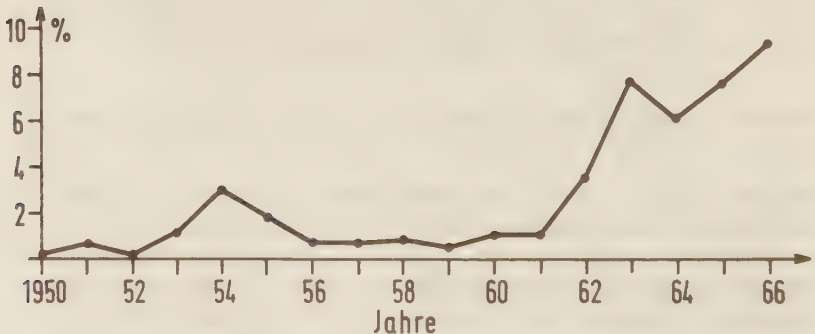


Abb.65: Cervixabrasionen: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

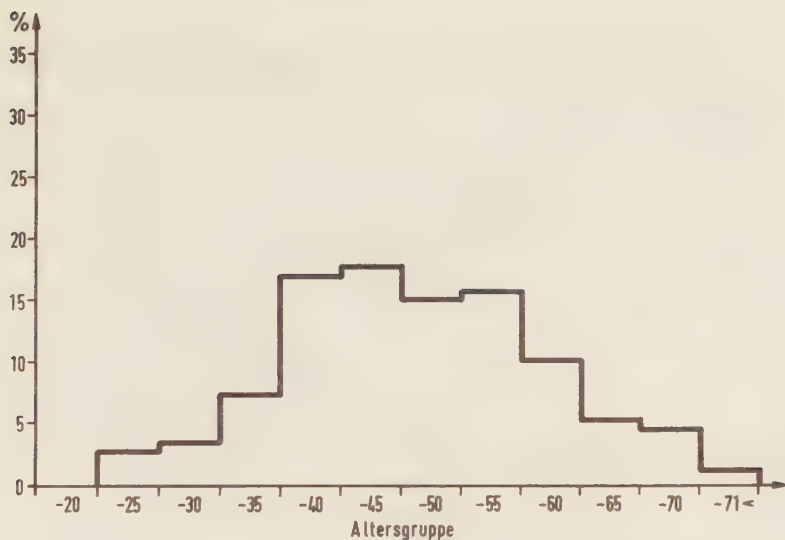


Abb.66: Cervixabrasionen: prozentuale Verteilung auf die Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
davon Cervixabrasionen	1	3	1	5	14	12	5	4	5	3	7	7	23	49	34	44	48	265
in Prozenten	02	07	02	11	30	18	07	07	08	05	10	10	35	77	61	74	93	27%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 - 25 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	3	7	26
26 - 30 Jahre	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4	2	9	34
31 - 35 Jahre	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	2	2	2	2	3	4	19	72
36 - 40 Jahre	-	-	-	2	1	-	-	1	1	-	3	2	4	12	5	6	8	45	170
41 - 45 Jahre	1	-	-	-	1	2	1	-	-	1	1	-	4	9	7	8	12	47	178
46 - 50 Jahre	-	1	-	-	1	2	2	2	1	-	1	1	8	11	2	4	4	40	151
51 - 55 Jahre	-	1	1	1	4	1	-	-	2	1	1	2	3	6	9	3	7	42	159
56 - 60 Jahre	-	-	-	2	1	2	1	-	-	-	1	-	-	4	5	7	4	27	102
61 - 65 Jahre	-	1	-	-	3	1	-	-	1	-	-	-	1	1	1	2	3	14	53
66 - 70 Jahre	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	1	1	2	3	1	12	45
71 < Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	3	11

Tab.60: Cervixabrasionen: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

Die überwiegende Indikation, die zur Cervixabrasio führte, waren eine suspekte Portio (37,4 %) und der Verdacht auf Cervix - Ca (26,0 %).

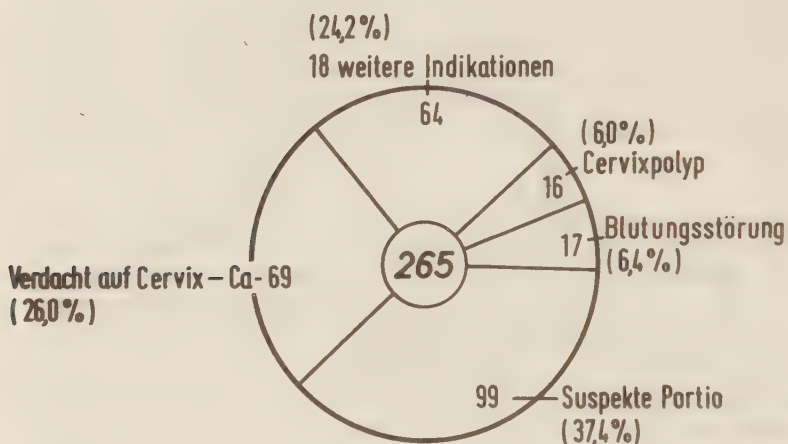


Abb.67: Cervixabrasionen: die vier häufigsten Indikationen zur Abrasio, absolut und prozentual.

INDIKATION	1950 - 1952		1963 - 1966		Gesamt 1950 - 1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	7		10	5,7	17	6,4
Blutung nach der Menopause	6		6	3,4	12	4,5
Uterus myomatosus	2		1	0,6	3	1,1
Cervixpolyp	8		8	4,6	16	6,0
Portioerosion	2		1	0,6	3	1,1
Sang. Fluor	-		5	2,9	5	1,9
Suspekte Portio	9		90	51,4	99	37,4
Vaginal-Ca	2		4	2,3	6	2,3
Cervix - Ca	38		31	17,7	69	26,0
Descensus vaginalis	3		2	1,1	5	1,9
Kontaktblutung	5		6	3,4	11	4,2
Portio - Ca	2		1	0,6	3	1,1
Rezidiv nach Collum - Ca	2		2	1,1	4	1,5
Rest (9 Indikat.)	4		8	4,6	12	4,6
sa.	90		175	100,0	265	100,0
in Prozenten	7389 (100%)	1,2	2299 (100%)	7,6	9688 (100%)	2,7

Tab.61: Cervixabrasionen: Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

Der Anteil der Strichcüretten schwankt zwischen 0,2 % und 4,0 %. Nach einem Absinken in den Jahren 1964 und 1965 auf jeweils 0,5 % steigt der Anteil im Jahre 1966 wieder an auf 1,6 %. Die Strichcurette ermöglicht vor allem die Diagnose hormoneller Störungen. Aus diesem Grunde wurde sie im Gegensatz zu sämtlichen anderen durchgeführten Abrasionen vorwiegend bei jüngeren Patientinnen angewandt: 94,4 % aller Strichcüretten entfallen auf ein Alter bis zu 35 Jahren.

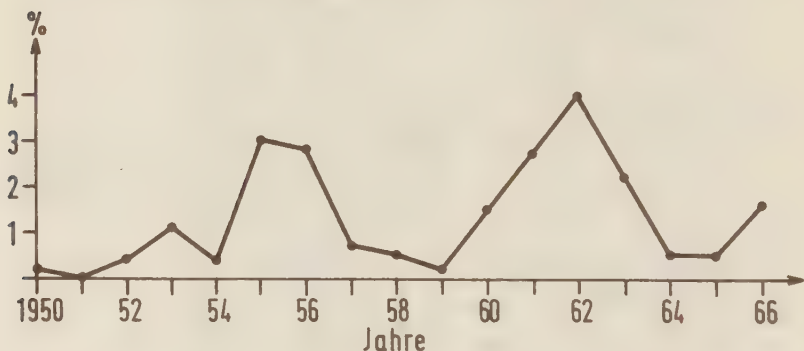


Abb.68: Strichcüretten: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

Die relative Seltenheit dieses Eingriffes, auch in den Jahren 1955/56 und 1961 - 1963, läßt den Verlauf der Verteilungskurve in den verschiedenen Jahren nur mit großer Vorsicht deuten. Wiederholte cytologische Abstriche und genau geführte Basaltemperaturkurven sind wohl in der Lage, einen Einblick in hormonelle Funktionen zu gewähren, so daß man in manchen Fällen die Strichcurettage nicht benötigt.

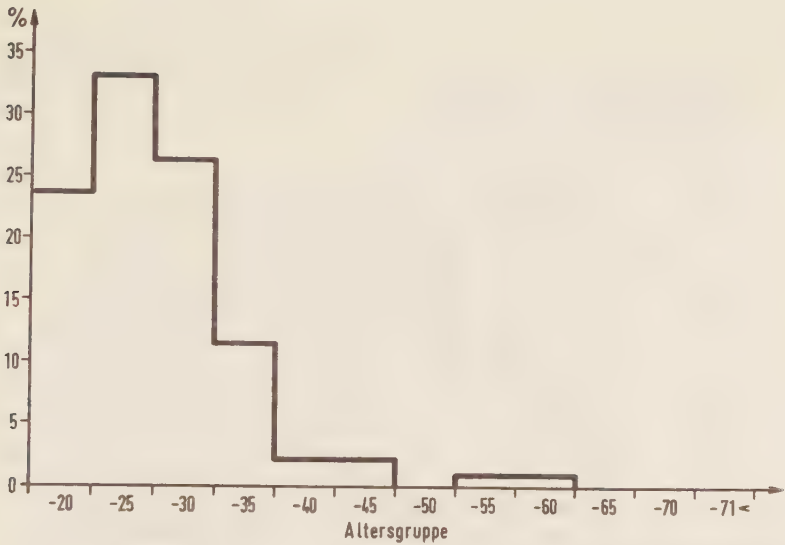


Abb.69: Strichcigaretten: prozentuale Verteilung auf die Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
davon Strichcigaretten	1		2	5	2	20	19	4	3	1	10	19	26	14	3	3	8	140
in Prozenten	02		04	11	04	30	28	07	05	02	15	27	40	22	05	05	16	14%

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl	%
- 20 Jahre	-	-	-	3	1	7	4	-	-	-	1	5	4	3	1	-	4	33	23,6
21 - 25 Jahre	-	-	-	-	-	5	6	-	-	-	6	7	10	7	1	1	3	46	32,9
26 - 30 Jahre	-	-	-	2	-	5	7	1	2	-	3	4	9	2	1	1	-	37	26,4
31 - 35 Jahre	-	-	1	-	-	1	1	3	1	1	-	3	3	1	-	1	-	16	11,5
36 - 40 Jahre	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	2,1
41 - 45 Jahre	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2,1
46 - 50 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51 - 55 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	0,7
56 - 60 Jahre	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,7
61 - 65 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66 - 70 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71 < Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab.62: Strichcigaretten: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

Die überwiegende Indikation zur Strichcurette stellte eine sekundäre Amenorrhoe (40,7 %).

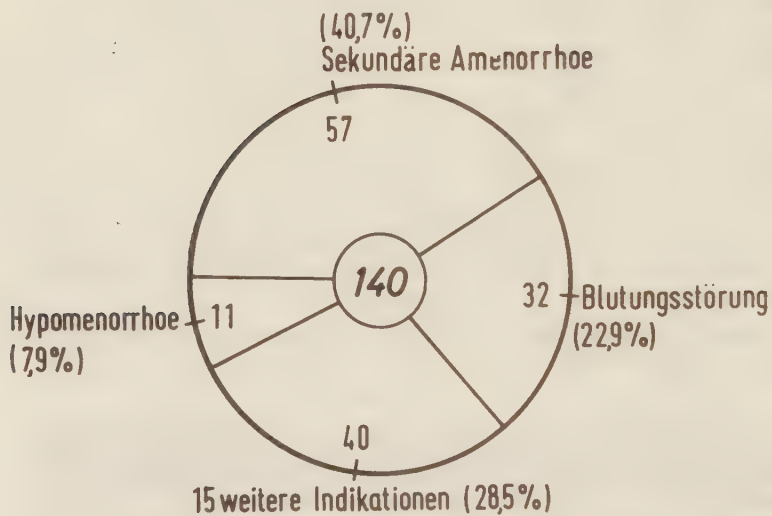


Abb.70: Strichcurretten: die drei häufigsten Indikationen zur Abrasio, absolut und prozentual.

INDIKATION	1950 - 1962		1963 - 1966		Gesamt 1950 - 1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Blutungsstörung	28	25,0	4		32	22,9
Menorrhagie	3	2,7	-		3	2,1
Dauerblutung	6	5,3	-		6	4,3
Corpus-Ca	2	1,8	-		2	1,4
Sek. Amenorrhoe	44	39,3	13		57	40,7
Dysmenorrhoe	3	2,7	-		3	2,1
Prim. Amenorrhoe	4	3,6	1		5	4,3
Hypomenorrhoe	7	6,2	4		11	7,9
Hypoplasia uteri	6	5,3	-		6	4,3
Oligomenorrhoe	4	3,6	1		5	3,6
Primäre Sterilität	-	-	2		2	1,4
Rest (7 Indikat.)	5	4,5	3		8	5,0
sa.	112	100,0	28		140	100,0
in Prozenten	7389 (=100%)	1,5	2299 (=100%)		9688 (=100%)	1,4

Tab.63: Strichcüretten: Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

Der Anteil der Stumpfabrasionen liegt im Durchschnitt bei 0,9 %. Eine eindeutige Tendenz zur Zu- oder Abnahme ist nicht ersichtlich. Das Maximum der Stumpfabrasionen liegt bei Patientinnen im Alter zwischen 36 und 55 Jahren.

Es handelt sich um einen Zustand nach supravaginaler Uterusamputation, häufig vorgenommen wegen Myombildung, seltener bei

Adnexitis. So wie die Indikation zur unvollständigen Uterus-exstirpation immer seltener gestellt wird, ist des weiteren damit zu rechnen, daß eine Stumpfabrasio seltener notwendig werden wird.

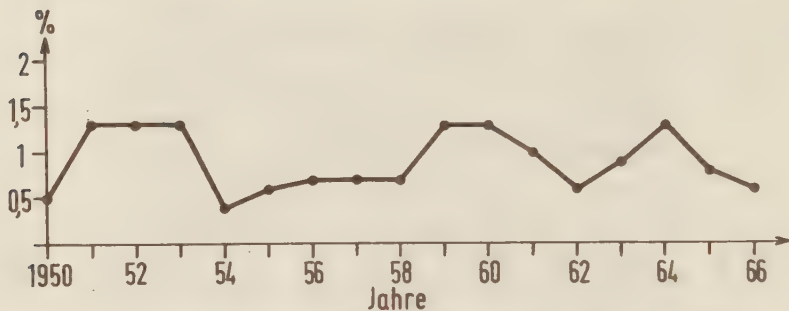


Abb.71: Stumpfabrasionen: prozentuale Aufteilung in Abhängigkeit von den einzelnen Jahrgängen.

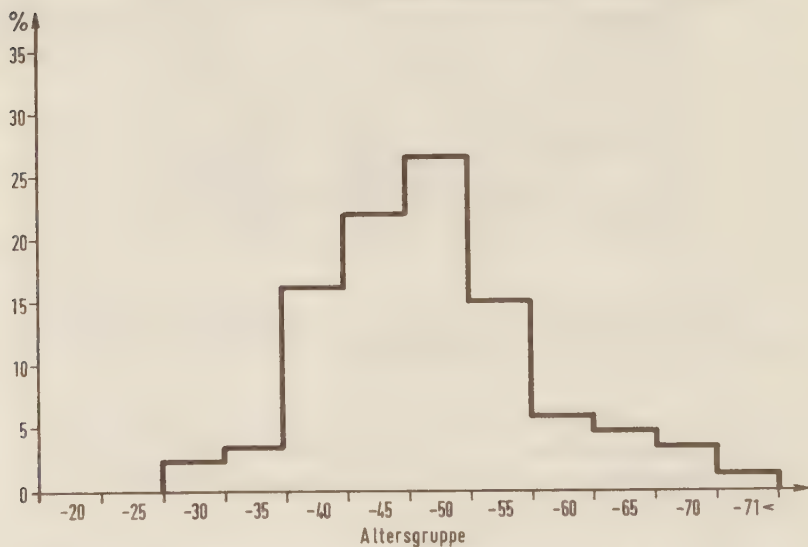


Abb.72: Stumpfabrasionen: prozentuale Verteilung auf die Altersgruppen.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
Stumpfabrasio	2	6	6	6	2	4	5	4	4	7	9	7	4	6	7	5	3	87
in Prozenten	05	13	13	13	04	06	07	07	07	13	13	10	06	09	13	08	06	09

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Insgesamt Anzahl
- 20 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 - 25 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26 - 30 Jahre	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
31 - 35 Jahre	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3
36 - 40 Jahre	-	1	1	2	-	2	-	1	1	3	1	1	-	-	1	-	-	14
41 - 45 Jahre	-	3	1	2	-	-	1	-	-	-	2	3	-	2	2	1	2	19
46 - 50 Jahre	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	-	1	-	1	23
51 - 55 Jahre	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	2	1	1	1	3	2	-	13
56 - 60 Jahre	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	-	-	5
61 - 65 Jahre	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	4
66 - 70 Jahre	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	3
71 < Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1

Tab.64: Stumpfabrasionen: absoluter und prozentualer Anteil am Gesamtabrasionsmaterial, aufgeteilt nach Jahrgängen und Altersgruppen.

Entsprechend der jeweils vorauszusetzenden Uterus-Teil-Entfernung ergibt sich kaum eine Abrasio des Stumpfes vor dem 35. Lebensjahr. Bei Fehlen des Corpus uteri entfällt dieses als Quelle der sogenannten Blutung nach der Menopause, die überhaupt nicht in der Indikationsliste (Tab. 65) erscheint.

Die überwiegende Indikation zur Stumpfabrasio stellt die Stumpfblutung unbekannter Genese dar (57 von 87 Fällen).

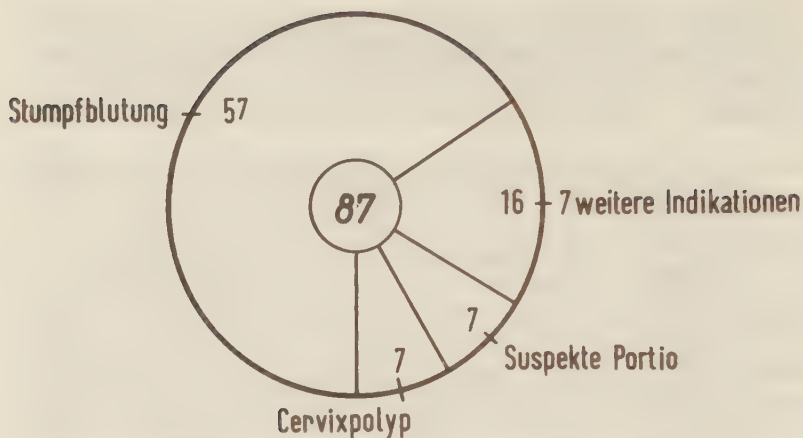


Abb.73: Stumpfabrasionen: die drei häufigsten Indikationen zur Abrasio, absolut und im Verhältnis.

INDIKATION	1950 - 1962		1963 - 1966		Gesamt 1950 - 1966	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Stumpfb Blutung	48		9		57	
Cervixpolyp	6		1		7	
Suspekte Portio	4		3		7	
Sang. Fluor	2		3		5	
Kontaktblutung	1		3		4	
Cervix - Ca	3		-		3	
Portioerosion	1		-		1	
Descensus vaginalis	1		-		1	
Kontrollabrasio nach Corpus - Ca	-		1		1	
Portio - Ca	-		1		1	
sa.	66		21		87	
in Prozenten	7389 (=100%)	99	2299 (=100%)	99	9688 (=100%)	99

Tab.65: Stumpfabrasionen: Indikationen, absolut und prozentual, aufgeteilt nach Jahresgruppen.

XXIII. Alter der Patientinnen

Altersgruppe	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Anzahl	%
- 20 J.	5 1,2	7 1,5	7 1,6	3 0,6	9 1,9	38 5,7	22 3,3	11 1,9	10 1,7	10 1,8	18 2,6	20 2,8	10 1,5	10 1,6	7 1,3	4 0,7	11 2,1	202	2,1
21 - 25 J.	20 4,8	22 4,8	21 4,7	16 3,4	11 2,4	43 6,4	32 4,8	24 4,2	15 2,5	18 3,2	47 6,9	35 4,9	52 7,9	42 6,6	22 3,9	18 3,0	28 5,4	466	4,8
26 - 30 J.	31 7,4	31 6,8	28 6,3	21 4,5	19 4,1	54 8,1	47 7,1	26 4,5	46 7,7	32 5,7	35 5,1	32 4,5	43 6,5	43 6,8	40 7,2	36 6,1	33 6,4	597	6,2
31 - 35 J.	23 5,5	22 4,8	31 6,9	28 5,9	40 8,5	57 8,5	51 7,6	51 8,9	43 7,2	61 10,9	51 7,5	56 7,8	51 7,8	56 8,8	41 7,3	53 9,0	39 7,6	754	7,8
36 - 40 J.	58 13,8	50 10,9	51 11,4	60 12,8	29 6,2	60 8,9	65 9,7	49 8,6	64 10,7	54 9,7	101 14,8	99 13,8	84 12,8	74 11,7	69 12,4	61 10,3	44 8,5	1072	11,1
41 - 45 J.	67 16,0	75 16,3	93 20,9	84 17,9	95 20,3	117 17,4	137 20,5	92 16,1	77 12,9	73 13,1	91 13,3	101 14,1	94 14,3	94 14,8	99 17,7	111 18,8	84 16,3	1584	16,4
46 - 50 J.	98 23,4	116 25,3	99 22,2	123 26,2	115 24,6	121 18,0	150 22,4	159 27,8	139 23,2	136 24,3	128 18,7	151 21,1	126 19,1	140 22,0	97 17,4	89 15,1	78 15,2	2065	21,3
51 - 55 J.	56 13,4	62 13,5	49 11,0	76 16,2	65 16,2	85 12,7	79 11,8	66 11,5	85 14,2	82 14,7	89 13,0	109 15,2	98 14,9	85 13,4	104 18,6	100 16,9	95 18,5	1396	14,4
56 - 60 J.	21 5,0	34 7,4	31 6,9	21 4,5	29 6,2	39 5,8	47 6,1	40 7,0	53 8,9	37 5,6	50 7,3	48 6,7	34 5,2	46 7,2	30 5,4	54 9,1	43 8,3	645	6,6
61 - 65 J.	18 4,3	22 4,8	20 4,5	12 2,5	22 4,7	23 4,3	18 2,7	19 3,3	37 6,2	31 5,6	26 3,8	34 4,8	28 4,2	16 2,5	24 4,3	29 4,9	23 4,5	402	4,1
66 - 70 J.	16 3,8	14 3,0	9 2,0	12 2,5	15 3,2	22 3,3	9 1,3	18 3,1	17 2,8	11 2,0	27 3,9	21 2,9	23 3,5	17 2,7	21 3,8	20 3,4	21 4,1	293	3,0
71 < J.	6 1,4	4 0,9	7 1,6	14 3,0	8 1,7	12 2,7	18 3,1	18 2,7	12 2,0	19 3,4	21 3,1	10 1,4	15 2,3	12 1,9	4 0,7	16 2,7	16 3,1	212	2,2
100%	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688	100%

Tab. 1: Anzahl der Abrasionen, aufgeteilt nach Alter und Jahrgang.

Die Gesamtzahl von 9688 Abrasionen, in denen die vorher aufgeführten Cervix-, Strich- und Stumpfabrasionen enthalten sind, teilt sich nach Altersgruppen folgendermaßen auf (Tab. 1): die meisten Abrasionen (21,3 %) entfallen auf das Alter zwischen 46 und 50 Jahren, jedoch umfaßt die Altersgruppe von 36 - 55 Jahren mit 63,2 % insgesamt das Gros der Abrasionen. Mit zunehmendem bzw. abnehmendem Alter sinken die prozentualen Werte der abrasionen bis auf 2,2 % bei den über 70jährigen und 2,1 % bei den bis zu 20jährigen. Innerhalb der Altersgruppen ergaben sich nur folgende 3 wesentliche Abweichungen: in der Altersgruppe von 36 - 40 Jahren sank die Abrasionsquote von einem Maximum im Jahre 1960 (14,8 %) kontinuierlich auf 8,5 % im Jahre 1966;

ähnlich verhält es sich in der Altersgruppe von 46 - 50 Jahren, bei der ein Abstieg von 27,8 % im Jahre 1957 auf 15,2 % im Jahre 1966 zu verzeichnen ist. Diese Abnahme der Abrasionsquote bei den 36 - 50jährigen ist als ein Erfolg der sogenannten "hormonellen Curettage" zu deuten, mit deren häufigeren Anwendung sich eine instrumentelle Curettage erübrigt. Im Gegensatz zu der Abnahme an Abrasionen in den genannten Altersgruppen steigt der Anteil bei den 51 - 55jährigen vor allem in den letzten 3 Jahren: während bis 1963 der Prozentsatz bei ca. 13 % liegt, steigt er im Jahre 1964 auf 18,6 %, 1965 auf 16,9 % und 1966 auf 18,5 %. Diese Zunahme beruht auf der seit 1963 wesentlich intensiver gewordenen Karzinom - Fährtenuche in dieser Altersgruppe.

Die verschiedenen Diagnosen als Ergebnisse der durchgeführten Abrasionen in den 17 Jahren verteilen sich folgendermaßen auf die einzelnen Altersgruppen (Tab.66):

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	Total %
- 20 Jahre	72 309 262	61 28 09	- - -	- - -	2 06 09	12 57 52	9 102 39	8 68 34	26 23 112	6 04 26	4 26 17	4 09 04	1 - -	- - 04	- - 04	- - -	- - -	- - -	- - -	14 71 90	1 06 04	233 18 1000
21 - 25 Jahre	180 74 316	148 69 260	26 29 46	1 25 46	10 29 12	51 24 90	20 24 35	16 227 28	26 130 46	24 21 42	12 73 02	8 12 14	2 - 03	- - 02	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	35 177 62	8 09 14	569 45 1000
26 - 30 Jahre	233 96 294	222 103 294	22 14 29	1 25 29	10 70 32	51 193 56	30 273 32	14 179 29	14 159 37	14 23 60	14 110 04	6 45 23	3 17 12	7 4 01	1 - 05	4 - 01	1 - 01	- - -	- - -	39 197 52	10 12 01	756 40 1000
31 - 35 Jahre	277 114 281	303 140 307	26 18 26	3 25 03	51 149 52	30 142 31	14 159 14	14 137 16	46 154 47	68 37 89	3 27 03	12 18 27	18 - 12	- - 18	17 - 17	2 4 06	5 18 -	6 - -	- - -	41 207 41	10 12 10	998 78 1000
36 - 40 Jahre	337 138 240	416 194 297	30 19 23	9 225 08	38 111 27	28 132 20	10 114 07	11 89 08	135 109 96	168 108 119	3 79 02	60 87 12	17 156 27	38 222 01	1 45 22	5 86 04	3 104 09	- - -	- - -	42 212 30	22 26 16	1406 113 1000
41 - 45 Jahre	489 201 229	501 233 234	122 77 57	11 275 05	74 217 35	21 89 10	7 60 03	5 245 14	303 202 147	315 211 04	8 158 50	107 156 08	17 240 19	41 182 02	4 110 19	40 104 02	5 35 06	12 35 06	- - -	15 76 07	41 49 19	2138 170 1000
46 - 50 Jahre	548 225 202	385 178 142	422 265 155	7 175 03	54 158 20	15 71 08	3 34 01	6 48 02	445 360 164	372 238 137	6 158 13	177 257 08	22 202 08	28 164 02	5 227 23	63 174 10	5 104 02	27 290 10	2 40 01	8 135 42	113 215 1000	
51 - 55 Jahre	249 102 138	111 298 59	470 58 250	2 150 01	62 181 33	7 13 04	1 11 03	6 128 84	158 186 155	291 290 06	11 193 23	137 92 05	10 105 12	18 3 02	3 58 16	6 160 125	64 188 100	1 200 01	4 209 07	4 149 11	209 1878 1000	
56 - 60 Jahre	28 11 34	7 03 08	211 133 257	3 75 04	11 32 13	- - -	- - -	- - -	8 65 10	117 29 44	1 69 5	9 26 04	5 100 06	5 46 13	3 53 182	6 208 217	74 300 90	3 1 04	- - -	161 192 196	822 65 1000	
61 - 65 Jahre	12 05 6	- 77 -	123 50 244	2 20 04	7 16 14	3 - -	- - -	- - -	10 81 20	13 41 127	64 - -	41 - -	3 - -	6 59 82	1 28 06	1 45 12	38 125 13	6 196 133	1 100 02	- - -	106 126 211	503 149 1000
66 - 70 Jahre	17 02 16	- 83 -	41 25 229	4 15 03	2 18 14	- - -	- - -	- - -	8 23 25	10 18 133	24 31 -	1 17 58	18 69 05	1 30 11	18 182 69	1 104 127	4 135 -	1 36 -	3 46 -	- - -	249 107 269	250 29 1000
71 < Jahre	6 24 02	- 26 -	41 - 164	4 - 16	2 09 08	- - -	- - -	- - -	8 65 32	10 08 40	24 15 96	1 26 04	18 26 72	- - -	1 06 -	- 50 22	11 84 16	4 120 300	3 - 12	- 82 -	20 20 276	250 1000
sa = 100 %	2437 193	2157 126	1591 03	40 27	342 17	212 17	88 10	123 98	1237 124	1562 03	38 54	690 09	109 13	171 02	22 29	362 48	341 341	10 10	198 840	840 12618	68 1000	

Tab.66: Ergebnis der Abrasionen, aufgeteilt nach Altersgruppen, in Abhängigkeit von der Gesamtzahl des betreffenden Ergebnisses innerhalb der Altersgruppen und des übrigen Ergebnisses.

Bei der vorliegenden Tabelle muß beachtet werden, daß hier die Abrasionen mit mehreren Ergebnissen jeweils einzeln aufgeführt sind, so daß die Anzahl von 9688 Abrasionen 12618 Ergebnisse (Diagnosen) zur Folge haben. Dabei wurden in der ersten Zeile die absoluten Zahlen angegeben, in der zweiten Zeile wurden diese bezogen auf die Gesamtzahl des betreffenden Ergebnisses in allen Altersgruppen, in der dritten Zeile dagegen wurde die absolute Zahl ausgedrückt als prozentualer Anteil der in dieser Altersgruppe auftretenden Ergebnisse. Für die einzelnen Altersgruppen treten charakteristische Häufungen bestimmter Krankheitsbilder auf: bei den 20jährigen überwiegen mit 57,1 % die physiologischen Ergebnisse (Proliferationsphase und Sekretionsphase) (I und II). Relativ häufig (11,2 %) wurde hier noch eine glandulär-cystische Hyperplasie (IX) festgestellt. Ein ähnliches Ergebnis ergibt sich für die folgenden 3 Altersgruppen (21 - 35 Jahren), allerdings trifft dies nicht mehr für die glandulär-cystische Hyperplasie zu. In der folgenden Altersgruppe (36 - 40 Jahren) bleibt zwar der Anteil der physiologischen Ergebnisse mit 53,7 % ähnlich hoch wie in den vorhergegangenen Altersgruppen, jedoch überschreitet hier der Anteil der Cervixpolypen (X) zum ersten Mal die 10 Prozentgrenze (11,9 %), nachdem er bereits in den vorangegangenen Altersgruppen von 2,6 % an zugenommen hatte. Diese Steigerung erreicht ihr Maximum mit 15,5 % bei den 51 - 55jährigen.

Vom Alter von 41 Jahren an nehmen die Ergebnisse Proliferationsphase (I) und Sekretionsphase (II) deutlich ab, während gleichzeitig der Anteil des Altersendometriums (atrophisches Endometrium) (III) zunimmt. Das atrophische Endometrium muß von diesem Alter an zu den physiologischen Ergebnissen gezählt werden. Daneben wurde bei den Patientinnen im Alter von 41 - 50 Jahren immer häufiger eine glandulär-cystische Hyperplasie (IX) gefunden. Bei den 51jährigen beginnt eine Zunahme der malignen Entartungen (XIV - XIX), dabei sind das Plattenepithel - Ca der Cervix (XVI) und das Corpus - Ca (XVIII) am häufigsten vertreten. Während das Plattenepithel - Ca der Cervix in seinem Anteil relativ konstant bei 7 - 8 % bei den 56 bis über 70jährigen

bleibt, nimmt der Anteil der Corpuscarcinome besonders im hohen Alter (über 70 Jahre) stark zu. Relativ häufig wurde noch die Diagnose Corpuspolyp (XII) gestellt und zwar besonders im Alter zwischen 51 und 65 Jahren. Charakteristisch für die höheren Altersgruppen ist eine Zunahme solcher Abrasionen (XXI), bei denen eine Diagnosestellung nicht möglich war.

Die Zusammenfassung sämtlicher Ergebnisse, nicht unterschieden nach Altersgruppen, zeigt, daß 49,3 % aller Abrasionen ein physiologisches Ergebnis hatten, wobei jedoch zu bedenken ist, daß hier die Kombinationen verschiedener Ergebnisse mitgezählt wurden. Nächst häufig wurde eine glandulär-cystische Hyperplasie (5,8 %) (IX) und ein Cervixpolyp (12,4 %) (X) festgestellt.

XXIV. Indikationen

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	Total %
Gesamtanteil	1558	1422	990	40	247	206	88	117	1183	1362	37	549	106	168	22	362	43	341	18	197	632	9688
Gesamtindikationen in %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
% Anteil an 9688	16,1	14,7	10,3	0,4	2,5	2,2	0,9	1,2	12,2	14,1	0,4	5,7	1,1	1,7	0,2	3,7	0,5	3,5	0,1	2,0	6,5	100,0

Tab.67: absoluter und prozentualer Anteil sämtlicher Ergebnisse am Gesamtabrasionsmaterial.

Aus Tabelle 67 erklären sich folgende Zusammenhänge mit den weiteren Tabellen: die z.B. in Gruppe I (= Proliferationsphase) erfaßten 1558 Abrasionen erscheinen jeweils in der ersten Zeile in den folgenden Tabellen aufgeteilt nach Indikationen. Sämtliche Zahlen der ersten Reihe in der Gruppe I ergeben also wieder 1558 Abrasionen; das entspricht 16,1 % am Gesamtabrasionsmaterial.

Im folgenden werden alle jemals gestellten Indikationen sämtlicher Altersgruppen, zusammengefaßt nach übergeordneten Gesichtspunkten, in Abhängigkeit von den Ergebnissen untersucht. Dabei gibt die erste Zeilenreihe wiederum die absoluten Zahlen an, die zweite gibt den prozentualen Anteil der betreffenden Indikation innerhalb des jeweiligen Ergebnisses an, die dritte Zeile den prozentualen Anteil der Ergebnisse bezogen auf die jeweilige Indikation. In der letzten Reihe (Total) wird die absolute Gesamtzahl genannt, in der mittleren Zeile der prozentuale Anteil der jeweiligen Indikation bezogen auf die Gesamtzahl der Abrasionen (9688).

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	Total %
Sanguinolenter Fluor	29 19 230	23 16 182	13 13 192	-	5 20 60	1 05 10	-	4 34 32	6 05 49	9 07 71	2 7 16	7 13 55	1 09 24	3 18 24	-	3 08 24	-	4 12 32	-	2 10 18	14 22 111	126 13 1000
Kontaktblutung	18 12	19 13	4 04	1 25	15 61	-	-	2 17	2 02	9 07	-	4 07	3 28	7 42	-	4 11	-	-	-	1 05	1 02	90 09
Zwischenblutung	39 25 201	69 49 356	-	-	12 49 62	1 05 10	2 23 05	17 09 139	27 16 139	-	12 22 92	2 10 10	3 18 16	-	1 03 05	-	1 03 05	-	6 30 31	1 05	194 20 1000	
Blutungsstörung	594 368 237	498 350 225	227 94	25 904	184 212 22	232 364 13	197 225 99	162 425 208	18 119 67	153 229 87	8 76 07	13 27 63	3 137 03	13 23 05	22 62 03	23 100 094	62 100 094	100 249 20	47 12	251 1000		
Menorrhagie	110 71 201	131 92 240	29 20 37	-	32 15	180 68	114 18	85 10	100 216	28 69	11 27	42 77	1 09	2 02	-	91 04	-	-	-	16 20	23 04	56 1000
Metrorrhagie	32 21 187	33 23 193	8 08 47	-	2 08	7 34	4 26	3 36	43 17	23 27	1 18	9 06	-	-	-	1 03	-	-	-	5 29	-	171 1000
Meno - Metrorrhagie	48 31 199	55 39 228	8 08 32	-	2 08	6 29	3 34	3 28	30 42	21 19	-	26 47	-	1 108	1 06	1 04	2 06	2 06	2 06	11 46	1 04	241 25 1000
Dauerblutung	104 67 189	82 58 149	22 22 40	-	81 36	121 46	193 31	60 13	145 213	17 42	3 06	22 40	1 09	1 02	-	45 07	1 02	1 02	1 02	33 168	8 13	549 57 1000
Hyper - menorrhoe	23 15	26 18	1 01	-	1 04	1 05	1 11	1 09	11 09	4 03	-	3 05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72 07
Blutungsstörung post partum	8 05	4 03	-	-	-	16 28	5 57	6 53	2 02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8 42	-	49 05
Abortus incompletus	11 07	7 05	-	-	-	4 19	-	3 28	5 04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30 03
Endometritis	2 01	3 02	-	-	-	29 45	4 34	-	1 007	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 05	-	21 02
Blutung nach KD	14 09	1 097	19 19	-	2 08	-	-	-	18 15	3 02	-	2 04	1 09	-	1 12	4 11	-	4 12	-	-	11 17	80 08 1000

Tab.68: Absoluter und prozentualer Anteil bestimmter Indikationen, bezogen auf die Ergebnisse, über 17 Jahre.

Der sanguinolente Fluor ist in 1,3 % aller Indikationen der Grund zur Abrasio. Das Ergebnis dieser Abrasionen war nur in 37,4 % pathologisch. In 11,1 % war eine Diagnosestellung nicht möglich. Bei der Indikation sanguinolenter Fluor ergaben sich zu 7,1 % bzw. 5,5 % ein Cervix- bzw. Corpuspolyp (X bzw. XII). Der nächst größere prozentuale Anteil entfällt mit 4,8 % auf die glandulär-cystische Hyperplasie (IX). Sämtliche anderen Ergebnisse sind prozentual so gering vertreten, daß die Wahrscheinlichkeit, sie bei dieser Indikation anzutreffen, nicht sehr groß ist.

Indikationen wie Kontaktblutung, Hypermenorrhoe, Blutungsstörung post partum, Abortus incompletus, Endometritis und Blutung nach Röntgen - Kastrationsdosis (KD) sind im gesamten Abrasionsmaterial zu jeweils weniger als 1 % vertreten.

Die Zwischenblutung ist mit 2 % an allen zur Abrasio führenden Indikationen vertreten. Es ergibt sich jedoch in 55,7 % ein physiologisches Ergebnis, als pathologisches Ergebnis wurde am häufigsten (13,9 %) ein Cervixpolyp (X) festgestellt, gefolgt

von der glandulär-cystischen Hyperplasie mit 8,8 % (IX), dem Corpuspolypen bzw. der Cervicitis mit jeweils 6,2 % (XII bzw. V). Als häufigste Indikation zur Abrasio wird mit 25,1 % die "Blutungsstörung" gestellt. Nach den physiologischen Ergebnissen mit 53,6 % ergibt sich als häufigste Diagnose die glandulär-cystische Hyperplasie (20,8 %) (IX), daran anschließend der Cervix- und Corpuspolyp (6,7 % und 6,3 %) (X bzw. XII).

Die Indikationen Menorrhagie und Dauerblutung sind mit 5,6 % bzw. 5,7 % vertreten, die Ergebnisse dieser Abrasionen sind jedoch zu 47,8 % bzw. 39,3 % physiologisch. Als pathologisches Ergebnis wurde am häufigsten in beiden Fällen die glandulär-cystische Hyperplasie festgestellt (21,6 % und 31,3 %) (IX). Ähnlich wie bei den beiden vorgenannten Indikationen entfallen auch bei der Metrorrhagie und der Meno - Metrorrhagie die meisten pathologischen Ergebnisse auf die glandulär-cystische Hyperplasie (25,1 % und 20,8 %). (Bei der Metrorrhagie wird verhältnismäßig häufig ein Cervixpolyp gefunden (13,4 %) (X); dagegen nimmt dieses Ergebnis bei der Meno - Metrorrhagie zugunsten des Corpuspolypen (10,8 %) (XII) ab.)

	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	Total %
Sanguinolenter Fluor	5 1,2	2 0,4	3 0,7	1 0,2	3 0,6	2 0,5	5 0,7	5 0,9	8 1,3	13 2,3	8 1,2	7 1,0	11 1,7	25 3,6	18 2,2	8 1,4	4 0,6	126 1,3
Kontaktblutung	1 0,2	—	—	—	—	2 0,3	7 1,0	4 0,7	3 0,5	1 0,2	4 0,6	7 1,0	15 2,3	11 1,7	11 1,4	15 2,5	9 1,7	90 0,9
Zwischenblutung	5 1,2	2 0,4	6 1,3	5 1,1	1 0,2	12 1,8	13 1,9	5 0,9	11 1,8	12 2,2	15 2,2	22 3,1	18 2,7	12 1,9	17 2,0	25 3,0	13 2,5	194 2,0
Blutungsstörung	91 21,7	82 17,9	62 13,9	133 28,3	140 29,9	170 25,3	170 25,4	186 28,5	170 28,4	171 24,0	164 24,0	199 27,8	197 29,9	151 23,8	123 22,0	130 24,0	90 17,5	2429 25,1
Menorrhagie	57 13,6	90 19,6	66 14,8	50 10,6	20 4,3	46 6,9	34 5,1	18 2,5	15 2,2	12 1,8	26 3,8	13 1,8	20 3,0	42 6,6	20 3,6	10 1,7	7 1,4	346 3,6
Metrorrhagie	31 7,4	23 5,0	25 5,6	10 2,1	4 0,9	7 1,0	11 1,6	8 1,4	2 0,3	3 0,5	4 0,6	1 0,2	1 0,2	25 3,9	7 1,3	8 1,4	1 0,2	171 1,8
Meno - Metrorrhagie	14 3,3	37 8,1	30 6,7	22 4,7	23 ~,9	15 2,2	11 1,6	5 0,9	14 2,3	10 1,8	15 2,2	6 0,8	4 0,6	17 2,7	12 2,0	6 1,0	3 0,2	241 2,5
Dauerblutung	3 0,7	10 2,2	17 3,8	15 3,2	16 3,4	29 4,3	39 5,8	22 4,7	28 9,5	53 8,9	61 8,9	64 8,9	42 6,4	38 6,0	36 6,5	40 6,8	36 7,0	549 5,7
Hypermenorrhoe	1 0,2	2 0,4	3 0,6	3 0,6	4 0,6	2 0,3	2 0,3	1 0,2	2 0,4	3 0,5	4 0,7	5 0,7	6 0,9	8 1,3	5 0,9	19 3,2	3 0,6	72 0,7
Blutungsstörung post partum	1 0,2	1 0,2	2 0,4	1 0,2	1 0,2	2 0,3	4 0,6	2 0,3	5 0,3	8 1,2	7 1,0	5 0,8	—	—	2 0,4	2 0,4	2 0,4	89 0,9
Abortus incompletus	—	—	2 0,4	—	1 0,2	1 0,1	—	2 0,3	3 0,3	—	2 0,3	1 0,1	3 0,5	1 0,2	2 0,4	—	9 1,7	30 0,3
Endometritis	1 0,2	2 0,4	1 0,2	2 0,4	—	0,6	2 0,3	3 0,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21 0,2
Blutung nach KD	5 1,2	6 1,3	7 1,6	7 1,5	6 1,3	8 1,2	5 0,7	7 1,2	4 0,5	6 0,7	7 0,9	1 1,0	2 0,2	1 0,3	2 0,9	—	1 0,2	88 0,8

Tab.69: Absoluter und prozentualer Anteil bestimmter Indikationen in Abhängigkeit von den einzelnen Jahren.

In der vorliegenden Tabelle wird eine Zunahme bzw. Abnahme verschiedener Indikationen in dem Zeitraum von 1950 - 1966 deutlich. Eine allgemeine Zunahme ist bei folgenden Indikationen zu verzeichnen: Kontaktblutungen, Zwischenblutungen und Dauerblutungen. Die Indikation Dauerblutung ging seit 1962 wieder auf ein niedrigeres Niveau zurück. Folgende Indikationen wurden in den letzten Jahren weniger häufig gestellt: Blutungsstörung, Menorrhagie, Metrorrhagie, Meno - Metrorrhagie, Endometritis nach Blutung nach Röntgenkastrationsdosis. Die Indikation Endometritis wurde von 1963 an überhaupt nicht mehr gestellt; die Blutungen nach Röntgenkastrationsdosis weisen ebenfalls einen deutlichen Abfall auf, was mit den besseren röntgenologischen Erfahrungen der letzten Jahre und auch mit der selteneren Anwendung der Röntgenkastration zu erklären ist.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	Total %
Primäre Sterilität	12 08	8 08	2 02	-	-	1 05	-	-	1 00	2 01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 02	27 03
Sekundäre Sterilität	2 01	-	-	-	-	-	-	-	1 00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 003
Primäre Amenorrhoe	7 04	3 02	2 02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 05	3 05	16 02
Sekundäre Amenorrhoe	44 28 333	25 18 189	41 41 311	-	1 04	3 15 23	-	-	3 03 23	2 01 15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4 20 30	9 14 68	132 14 1000
Sheehan - Syndrom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 02	1 001
Ascher - Syndrom	1 008	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 001
Stein-Leventhal-Syndrom	1 008	1 007	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 002

Tab.70: Absoluter und prozentualer Anteil bestimmter Indikationen, bezogen auf die Ergebnisse, über 17 Jahre.

In dieser Gruppe ist die Indikation sekundäre Amenorrhoe an sämtlichen Abrasionen am häufigsten beteiligt (1,4 %).

	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total %
Primäre Sterilität	1 0,2	..	1 0,2	..	1 0,2	2 0,3	..	1 0,2	1 0,2	1 0,2	2 0,3	1 0,1	5 0,8	5 0,8	3 0,5	1 0,2	2 0,4	27 0,3
Sekundäre Sterilität	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1 0,2	..	..	..	1 0,2	1 0,03
Primäre Amenorrhoe	..	..	1 0,2	..	1 0,2	4 0,6	2 0,3	..	1 0,2	..	4 0,6	..	1 0,2	..	..	1 0,2	1 0,2	15 0,2
Sekundäre Amenorrhoe	2 0,5	1 0,2	2 0,4	..	7 1,5	20 3,0	12 1,8	6 1,0	7 1,2	2 0,4	7 1,0	15 2,1	21 3,2	15 2,4	3 0,5	6 1,0	6 1,2	132 1,4
Sheehan - Syndrom	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1 0,2	1 0,01
Ascher - Syndrom	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1 0,2	..	..	..	1 0,01
Stein-Leventhal-Syndrom	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2 0,4	2 0,02

Tab.71: Absoluter und prozentualer Anteil bestimmter Indikationen in Abhängigkeit von den einzelnen Jahren.

Bei sämtlichen Indikationen in dieser Gruppe ist eine bestimmte Tendenz zur Zu- oder Abnahme nicht nachweisbar.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	Total %
Uterus myomatosus	99 64 271	83 58 227	31 3 85	1 - 0,3	4 15 25	6 17 16	2 1,5 29	5 0,5 23	95 14 150	27 7,4 20	2 0,5 5,4	32 8,7 18	- -									

Tab.72: Absoluter und prozentualer Anteil bestimmter Indikationen, bezogen auf die Ergebnisse, über 17 Jahre.

Die Tabelle zeigt, daß ein uterus myomatosus mit 3,8 % an allen Abrasionsindikationen beteiligt ist, die Indikation Extrauterin-gravidität mit 1,2 %. Die Indikation uterus myomatosus ergab in 15,0 % eine glandulär-cystische Hyperplasie (IX), in 8,7 % einen Corpuspolyp (XII) und in 7,4 % einen Cervixpolypen (X).

Die häufigsten Ergebnisse waren jedoch physiologisch (60,2 %). Bei der Indikation Extrauterin gravidität ergab die Abrasio in 5,3 % der Fälle eine Endometritis ohne Abortreste (VI) und in 4,4 % eine glandulär-cystische Hyperplasie.

	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	Total %
Uterus myomatosus	26 6,2	8 1,7	22 4,9	16 3,4	21 4,5	15 2,2	27 4,0	13 2,3	23 3,8	24 4,3	31 4,5	25 3,5	27 4,1	15 2,4	16 2,9	35 5,9	22 4,3	366 3,8
Oligomenorrhoe	1 0,2	—	—	—	—	—	1 0,1	1 0,2	1 0,2	3 0,5	2 0,3	1 0,1	2 0,3	2 0,3	—	2 0,3	1 0,2	17 0,2
Hypomenorrhoe	2 0,5	1 0,2	—	—	—	8 1,2	6 0,9	—	1 0,2	1 0,2	2 0,3	1 0,1	1 0,2	2 0,3	—	—	4 0,8	29 0,3
Polymenorrhoe	1 0,2	2 0,4	3 0,7	—	1 0,2	6 0,9	—	—	1 0,2	2 0,4	3 0,4	1 0,1	5 0,8	3 0,5	—	—	1 0,2	29 0,3
Extrauterin gravidität	4 1,0	6 1,3	3 0,7	4 0,9	2 0,4	11 1,6	12 1,8	10 1,7	7 1,2	4 0,7	12 1,8	6 0,8	10 1,5	4 0,6	6 1,1	7 1,2	5 1,0	113 1,2
Dysmenorrhoe	2 0,5	2 0,4	2 0,4	—	—	2 0,3	2 0,3	—	—	—	—	4 0,6	1 0,2	4 0,6	1 0,2	—	1 0,2	21 0,2

Tab.73: Absoluter und prozentualer Anteil bestimmter Indikationen in Abhängigkeit von den einzelnen Jahren.

Die Häufigkeit bestimmter Indikationen erweist sich in dieser Gruppe als relativ gleichbleibend, es treten lediglich uncharakteristische Schwankungen in einzelnen Jahren auf.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	Total %
Urethralpolyp	-	-	1 01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 03	-	3 003
Vaginaltumor	2 01	5 04	2 02	-	-	-	-	-	-	-	2 04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11 01
Blutung nach d. Menopause	74 63	16 14	382 322	2 02	24 20	5 04	-	11 09	105 89	113 83	3 01	159 290	5 04	6 24	47 09	9 24	24 20	6 140	81 238	1 00	159 252	1183 1000
Genital - Ca	7 04	3 02	5 05	-	-	-	-	1 09	5 04	6 04	-	2 04	-	2 12	-	5 14	3 23	09	-	-	7 1	47 05
Vulva - Ca	-	-	1 01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 06	-	-	-	-	1 02	4 004
Vaginal - Ca	4 03	1 007	3 03	4 100	2 08	-	-	1 09	-	1 007	-	1 02	-	-	-	7 19	3 09	-	-	-	10 16	37 04
Portio - Ca	2 01	1 007	2 02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 12	-	6 22	-	-	-	-	1 02	16 02
Cervix - Ca.	10 26	9 23	9 23	6 15	14 36	2 05	-	1 03	3 03	5 04	-	5 09	10 12	12 26	-	211 547	28 65	12 35	-	1 05	48 76	386 1000
Corpus - Ca	11 07	8 06	24 24	1 25	1 04	4 19	-	12 102	18 15	4 03	1 27	13 24	6 04	-	2 01	15 41	1 23	157 460	7 700	-	279 29	1000
Ovarial - Ca	2 01	2 01	20 20	-	-	2 10	-	2 17	4 03	2 01	1 27	7 13	1 09	-	-	-	16 47	-	1 05	11 17	71 07	
Rezidiv nach Collum - Ca	-	-	-	-	1 04	-	-	1 09	-	1 007	-	-	-	-	-	10 29	2 47	-	-	-	5 08	20 02
Rezidiv nach Corpus - Ca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4 12	-	5 08	9 009	
Chorion - epithelium	-	-	-	-	-	-	-	1 008	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 001	
Krukenberg - umor	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 03	1 001	

Tab.74: Absoluter und prozentualer Anteil bestimmter Indikationen, bezogen auf die Ergebnisse, über 17 Jahre.

In der vorliegenden Tabelle werden malignomverdächtige Indikationen aufgeführt. Die Blutung nach der Menopause, mit 12,2 % an allen Indikationen beteiligt, ergab in 40,2 % ein physiologisches Ergebnis, in 13,4 % war eine Diagnose nicht möglich. In 8,9 % beruhte die Blutung auf einer glandulär-cystischen Hyperplasie (IX). Eine maligne Entartung wurde in 10,9 % festgestellt. Dabei ist jedoch zu bedenken, daß bei Blutungen nach der Menopause auf Grund der weiteren klinischen Symptome oft bereits eine gezielte Indikation (z.B. Corpus - Ca) angegeben wurde, so daß der Gesamtanteil an malignen Entartungen bei Blutungen nach der Menopause wahrscheinlich höher zu veranschlagen ist. Die Indikation Blutung nach der Menopause, bei unseren Patientinnen in 12,2 % der gesamten Abrasionsfälle gestellt, wird bei anderen Autoren mit folgenden Prozentzahlen angegeben: 8,6 % (Grünberger und Kreiner, 1966) und 13,5 % (Rilke und Scaglione, 1966). Bei der Aufteilung

dieser Indikation hinsichtlich benigner und maligner Ursachen wurden folgende Werte ermittelt: eigenes Krankengut: 89,1 % benigner und 10,9 % maligner Ursachen; 53,1 % bzw. 46,9 % (Grünberger und Kreiner, 1966); 53,2 % bzw. 46,8 % (Spanio und Cossutto, 1964); 65,2 % bzw. 34,8 % (Rilke und Scaglione, 1966); 65 % bzw. 35 % (Rendina, Bonifante und Constantini, 1964). Unter dieser Indikation wurden einzelne Krankheitsbilder mit folgender Häufigkeit gefunden: eigene Ergebnisse: 32,3 % atrophisches Endometrium (III) und 0,9 % Endometritis (VIII); 31,8 % bzw. 2,1 % (Mandelstam, 1965). Eigene Ergebnisse: 2,0 % Cervicitis (V) und 9,6 % Cervixpolyp (X); 18,5 % bzw. 8,75 % (Rilke und Scaglione, 1966). Die Häufigkeit der glandulär-cystischen Hyperplasie liegt bei unseren Patientinnen bei 8,9 % (IX); bei Rendin et al. (1964) bei 17,7 %. Cervix- und Corpuscarcinome führen in 4,0 % bzw. 2,9 % zur Abrasio. Dabei stimmt beim Cervix - Ca das Ergebnis (XVI, XVII) in 62,2 % mit der Indikation überein, beim Corpus - Ca resp. Sarkom in 58,8 % (XVIII, XIX).

	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total %
Urethralpolyp	—	—	—	—	—	1 0,1	1 0,1	—	—	—	—	1 0,1	—	—	—	—	—	1 0,1
Vaginaltumor	—	—	—	—	—	—	5 0,4	0,2	1 0,2	1 0,2	1 0,2	1 0,4	—	1 0,2	—	—	—	1 0,2
Blutung nach d. Menopause	35 6,4	60 13,1	42 9,4	57 12,1	54 11,5	63 9,4	51 7,6	57 9,9	84 14,0	57 10,2	84 12,3	112 15,6	85 12,9	63 9,9	90 16,1	97 16,4	97 17,9	1183 12,2
Genital - Ca	2 0,5	1 0,2	3 0,7	3 0,6	3 0,6	3 0,4	9 1,3	5 0,9	4 0,7	1 0,2	1 0,1	1 0,1	2 0,3	2 0,3	4 0,7	2 0,3	1 0,2	47 0,5
Vulva - Ca	—	—	—	—	—	—	1 0,1	1 0,2	—	2 0,4	—	—	—	—	—	—	—	4 0,04
Vaginal - Ca	1 0,2	—	1 0,2	—	—	3 0,4	6 0,9	1 0,2	5 0,5	4 0,7	4 0,6	6 0,8	2 0,3	1 0,2	—	1 0,2	4 0,6	37 0,4
Portio - Ca	2 0,5	3 0,7	—	1 0,2	1 0,2	—	—	—	2 0,3	—	3 0,4	—	—	—	1 0,2	—	3 0,6	16 0,2
Collum - Ca	16 3,8	21 4,6	16 3,6	27 5,7	31 6,6	29 4,3	39 5,8	35 6,1	41 6,9	23 2,9	16 2,3	23 3,4	21 2,9	20 3,0	9 1,4	12 2,2	15 2,5	14 2,7
Corpus - Ca	25 6,0	18 3,9	28 6,3	14 3,0	20 4,3	16 2,4	23 3,4	26 4,5	14 2,3	11 2,0	15 2,2	9 1,3	13 2,0	15 2,2	11 1,4	16 2,7	16 3,1	279 2,9
Ovarial - Ca	3 0,7	5 1,1	1 0,2	1 0,2	5 1,1	2 0,3	1 0,1	1 0,2	5 0,9	5 0,9	10 1,5	9 1,3	6 0,9	6 0,9	1 0,2	4 0,7	9 1,7	71 0,7
Rezidiv nach Collum-Ca	—	—	—	4 0,9	3 0,6	—	4 0,6	—	2 0,3	—	2 0,3	1 0,1	—	3 0,5	—	—	1 0,2	20 0,2
Rezidiv nach Corpus-Ca	—	—	—	1 0,2	2 0,4	—	1 0,1	—	4 0,7	—	—	1 0,1	—	—	—	—	—	9 0,09
Chorionepithelium	1 0,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 0,01
Krukenbergtumor	—	—	—	—	—	—	1 0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 0,01

Tab.75: Absoluter und prozentualer Anteil bestimmter Indikationen in Abhängigkeit von den einzelnen Jahren.

Eine Abnahme ist bei der Indikation Verdacht auf Cervix - Ca festzustellen. (1950 - 1962: 4,6 %; 1963 - 1966: 2,2 %) Der Grund dafür liegt wohl in der intensivierten Krebsfährtsensuche und der besseren Aufmerksamkeit der Frauen auf atypische Blutungen. Dagegen steigt die Indikation Blutung nach der Menopause stark an, sie liegt von 1964 an bei ca. 17 %, während sie bis 1957 sich um ca. 10 % bewegte. (1950 - 1962: 11,3 %; 1963 - 1966: 15,8 %) Bei der Indikation Verdacht auf Ovarial - Ca liegt zwar keine eindeutige Tendenz zur Zu- oder Abnahme vor, auffallend ist jedoch der Anstieg auf 1,7 % im Jahre 1966; ein ähnlich hohes Ergebnis wurde lediglich im Jahre 1960 festgestellt (1,5 %), gewöhnlich scheint diese Indikation bei maximal 1 % zu liegen.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	Total %
Carcinophobie	1 006	1 007	-	-	-	-	-	-	-	2 01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4 004
Blasentumor	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 02	1 001
Adnextumor	44 28 269	40 28 244	25 25 153	-	5 20 30	1 05 06	1 11 06	3 26 18	8 07 49	7 05 42	-	4 07 24	1 09 06	-	-	-	-	4 12 24	1 100 06	3 15 18	17 27 104	164 17 1000
Endometriose	5 03	4 03	-	-	-	-	-	-	1 008	1 007	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 02	1 01
Rectum - Ca	-	-	-	-	-	-	-	-	1 006	-	-	-	-	-	-	-	-	1 03	-	-	1 02	3 003
Mamma - Ca	15 10	12 08	14 14	-	6 24	2 19	-	-	1 008	4 03	-	3 05	2 19	-	-	-	-	-	-	-	4 06	63 07
Kontrollabrasio nach Corpus - Ca	-	-	2 02 14	-	-	-	-	4 34 28	-	-	-	-	1 09 07	-	-	-	-	5 15 34	-	133 210 917	145 15 1000	
Kontrollabrasio n. Ovarial - Ca	-	1 007	3 03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 03	-	-	-	5 005
Sterilisierungs- Operation	-	1 007	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 001
Ohne Grund	1 006	-	1 01	-	-	-	-	-	1 008	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 003

Tab.76: Absoluter und prozentualer Anteil bestimmter Indikationen, bezogen auf die Ergebnisse, über 17 Jahre.

Auf Grund von Adnextumoren oder zur Kontrolle nach Corpus - Ca durchgeführten Abrasionen liegen bei 1,7 % bzw. 1,5 % am Gesamtabrasionsmaterial.

	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	Total %
Carcinophobie	—	1 0,2	—	—	—	—	1 0,1	—	—	—	2 0,3	—	—	—	—	—	—	8 0,04
Blasentumor	—	—	—	—	1 0,2	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 0,01
Adnextumor	6 1,4	—	6 1,3	7 1,5	4 0,9	10 1,5	9 1,3	8 1,4	8 1,3	10 1,8	12 1,8	19 2,7	12 1,8	9 1,4	12 2,2	13 2,2	19 3,7	164 1,7
Endometriose	—	—	—	—	—	1 0,1	—	—	1 0,2	—	—	1 0,1	2 0,3	2 0,3	2 0,2	2 0,3	2 0,4	12 0,1
Rectum - Ca	—	—	—	1 0,2	—	—	1 0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	1 0,2	—	3 0,03
Mamma - Ca	—	1 0,2	—	2 0,4	—	5 0,7	5 0,7	5 0,9	—	—	3 0,4	5 0,7	2 0,3	7 1,1	23 4,1	4 0,7	1 0,2	63 0,7
Kontrollabrasio nach Corpus - Ca	4 1,0	6 1,3	4 0,9	1 0,2	5 1,1	12 1,8	6 0,9	9 1,6	12 2,0	13 2,3	15 2,2	9 1,3	9 1,4	16 2,5	10 1,8	4 0,7	10 1,9	145 1,5
Kontrollabrasio nach Ovarial - Ca	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2 0,4	2 0,3	1 0,2	5 0,05
Sterilisierungsoperation	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 0,01
Ohne Grund	3 0,7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3 0,03

Tab.77: Absoluter und prozentualer Anteil bestimmter Indikationen in Abhängigkeit von den einzelnen Jahren.

Die in dieser Gruppe aufgeführten Indikationen sind überwiegend so selten vertreten, daß sie hinsichtlich einer bestimmten Tendenz in ihrer Häufigkeit nicht auswertbar sind. Eine Ausnahme bildet die Indikation Adnextumor. Hier steigt die Häufigkeit dieser Indikation in den letzten 3 Jahren (1950 - 1962: 1,4 %; 1963 - 1966: 2,4 %). Eine Sonderstellung nimmt die Prozentzahl 4,1 % im Jahre 1964 bei den Mammacarcinomen ein: hier wurde vorübergehend über den Sinn einer Rö - KD erst nach Vorliegen einer histologischen Funktionsdiagnose entschieden.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	Total %
Portioerosion	36 23 23,4	33 23 21,5	12 12 9	1 25 12,4	19 77 108	1 08 08	-	-	-	5 04 3,3	4 03 2,6	-	1 02 08	18 170 117	1 06 06	-	11 30 7,2	-	1 03 06	-	1 05 06	10 16 100,0
Suspekte Portio	17 11 56	21 15 70	16 16 53	7 175 23	32 130 108	-	-	-	-	3 03 1,0	5 04 1,6	-	3 05 1,0	44 415 146	115 684 381	-	26 22 8,6	2 47 07	3 09 1,0	-	1 05 03	7 11 2,3
Emmetriß	9 06	8 06	-	-	2 10	-	-	-	-	-	-	-	2 19	-	-	-	-	-	-	-	1 02	22 22
Stumpfb Blutung	-	-	-	16 400	8 32	-	-	-	-	10 07	-	-	2 19	-	-	4 13	-	-	-	-	20 32	60 96
Portiopolyp	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8 08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8 08
Cervixpolyp	6 04 07	5 04 06	8 08	-	4 16 05	5 24 08	-	1 09 01	3 03 01	803 590 912	2 54 02	21 38 24	1 09 01	2 12 02	1 45 03	4 11 05	-	7 21 06	-	1 05 01	6 09 07	880 91 100,0
Cervicalmyom	1 006	5 04	1 07	-	-	1 05	-	-	-	1 007	-	1 02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10 01
Fluor	4 03	2 07	4 04	-	1 04	-	-	-	-	3 02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4 06	18 02
Kolpitis	1 006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 02	-	-	-	-	1 03	-	-	-	6 09	9 003
Verdacht auf Genital-Tbc	4 03	20 14	-	-	2 10	1 11	1 09	1 08	2 01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 02	32 03
Parametritis	-	1 007	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 001
Pyometra	-	-	-	-	1 04	1 05	-	2 17	-	1 007	-	-	-	-	-	1 03	-	-	-	-	1 02	7 007

Tab.78: Absoluter und prozentualer Anteil bestimmter Indikationen, bezogen auf die Ergebnisse, über 17 Jahre.

Die dritthäufigste Indikation zur Abrasio ist mit 9,1 % der Cervixpolyp. In 91,2 % der Fälle wurde diese Indikation bestätigt (X). Die Indikationen Portioerosion und suspekte Portio sind mit 1,6 % bzw. 3,1 % beteiligt. Während bei der Portioerosion zwar 11,7 % Dysplasien (XIII) und 7,8 % Ca in situ (XIV) und Plattenepithelcarcinome (XVI) aufgedeckt wurden, im übrigen die Ergebnisse aber weitgehend physiologisch waren, wurden bei der Indikation suspekte Portio weit häufiger (47,4 %) (XIV, XVI, XVII) maligne Entartungen festgestellt; hinzu kommen 14,6 % Dysplasien. Die physiologischen Werte schwanken um 5 %. Bei der Indikation suspekte Portio wurde insofern eine gewisse Vorauswahl getroffen, als in solchen Fällen gewöhnlich eine zytologische Untersuchung nach Papanicolaou einer Abrasio voranging.

	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	Total %
Portioerosion	5 1,2	3 0,7	11 2,5	6 1,3	3 0,6	27 4,0	20 3,0	19 1,8	18 3,0	10 1,8	10 1,5	9 1,3	6 0,9	2 0,3	2 0,4	1 0,2	2 0,4	154 1,6
Suspekte Portio	3 0,7	3 0,7	3 0,7	4 0,9	5 1,1	15 2,2	21 3,1	13 2,3	12 2,0	7 1,3	12 1,8	6 0,8	11 1,7	27 4,3	38 6,8	58 9,8	64 12,4	302 3,1
Emmetriß	—	—	—	—	—	5 0,7	3 0,4	2 0,3	3 0,5	1 0,2	1 0,1	4 0,6	3 0,5	—	—	—	—	22 0,2
Stumpfb Blutung	1 0,2	5 1,1	6 1,3	5 1,1	1 0,2	4 0,6	4 0,6	4 0,7	2 0,3	3 0,5	6 0,9	7 1,0	3 0,5	2 0,3	3 0,5	3 0,5	1 0,2	60 0,6
Portiopolyp	—	—	2 0,4	1 0,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5 0,08
Cervixpolyp	50 11,9	48 10,5	61 13,7	57 12,1	66 14,1	65 9,4	52 7,8	45 7,9	49 8,2	55 9,9	49 7,2	60 8,4	44 6,7	66 10,4	45 8,1	31 5,2	39 7,6	880 9,1
Cervicalmyom	—	2 0,4	1 0,2	1 0,2	—	2 0,3	—	—	—	2 0,4	—	—	—	—	—	1 0,2	1 0,2	10 0,1
Fluor	—	2 0,4	2 0,4	—	—	3 0,4	2 0,3	—	—	1 0,2	2 0,3	—	1 0,2	2 0,3	—	1 0,2	—	18 0,2
Kolpitis	—	1 0,2	—	—	2 0,4	—	2 0,3	—	1 0,2	—	1 0,1	1 0,1	—	—	1 0,2	—	—	9 0,09
Verdacht auf Genital-Tbc	—	1 0,2	—	2 0,4	1 0,2	1 0,1	3 0,4	6 1,0	—	1 0,2	2 0,3	3 0,4	1 0,2	4 0,6	—	5 0,8	2 0,4	32 0,3
Parametritis	1 0,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 0,01
Pyometra	—	—	—	1 0,2	3 0,6	—	—	—	—	1 0,2	—	—	—	1 0,2	—	—	1 0,2	7 0,07

Tab.79: Absoluter und prozentualer Anteil bestimmter Indikationen in Abhängigkeit von den einzelnen Jahren.

Während bei der Indikation Portioerosion die Häufigkeit deutlich abnimmt, beginnt bei der Indikation suspekte Portio im Jahre 1963 ein starker Anstieg. Die Zunahme beträgt in jedem Jahr ca. 3 % und liegt 1966 bei 12,4 %; in den Jahren bis 1953 wurde diese Indikation in weniger als 1 % der Fälle gestellt. Diese Zunahme ist begründet mit der seit 1963 intensivierten zytologischen Forschung.

Die Indikationen Emmetriß und Stumpfb Blutung nehmen beide ab; während die Indikation Emmetriß von 1963 an überhaupt nicht mehr genannt wurde, wurde die Indikation Stumpfb Blutung in einzelnen Fällen noch gestellt. Sie wird noch mehr abnehmen, da es supra-vaginale Uterusexstirpationen kaum noch geben wird.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	Total 1/2
Vaginalstenose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 02	1 02
Uterus duplex	1 006	-	-	-	-	-	1 U	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 007
Hypoplasia uteri	7 04	6 04	2 02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 02	-	-	-	-	-	-	-	-	16 04
Retroflexio - versio uteri	1 006	7 05	-	-	-	-	1 U	-	-	-	1 27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10 01
Descensus vaginalis	57 37 137	69 49 239	49 49 170	-	6 24 22	-	-	-	-	3 03 10	18 13 62	2 54 97	10 18 35	2 19 07	3 18 10	-	3 08 10	-	-	-	-	67 106 232
Totalprolaps	4 03	3 02	8 08	-	1 04	-	-	1 09	1 008	3 02	-	4 04	-	-	-	2 06	-	-	-	-	10 16	35 04
Hämatometra	1 006	-	1 01	-	-	-	-	1 09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 03	-	-	1 02	5 007

Tab.80: Absoluter und prozentualer Anteil bestimmter Indikationen, bezogen auf die Ergebnisse, über 17 Jahre.

Der Descensus vaginalis und der Totalprolaps sind zusammen mit 3,4 % an allen Indikationen beteiligt. Da es sich hier um Lageveränderungen handelt, fallen die Ergebnisse der Abrasionen weitgehend physiologisch aus; lediglich Cervix- und Corpuspolyphen (X, XII) wurden relativ häufig festgestellt.

	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	Total %
Vaginalstenose	1 0,2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1 0,01
Uterus duplex	1 0,2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2 0,02
Hypoplasia uteri	1 0,2	..	..	..	..	1 0,1	6 0,9	2 0,3	..	1 0,2	..	4 0,6	..	1 0,2	..	..	..	16 0,2
Retroflexio -versio uteri	2 0,5	..	..	..	..	1 0,1	..	1 0,2	1 0,2	..	1 0,1	3 0,4	..	1 0,2	..	..	..	10 0,1
Descensus vaginalis	2 0,5	..	2 0,4	3 0,6	3 0,6	25 3,7	24 3,6	27 4,7	28 4,7	31 5,6	33 4,8	22 3,1	35 5,3	19 3,0	20 3,6	11 1,9	4 0,8	209 3,0
Totalprolaps	..	..	..	..	..	4 0,6	4 0,6	5 0,9	1 0,2	1 0,2	9 1,3	7 1,0	2 0,3	2 0,3	..	..	..	35 0,4
Hämatometra	..	1 0,2	..	..	1 0,2	1 0,2	..	..	..	..	1 0,1	..	..	1 0,2	..	..	..	5 0,05

Tab.81: Absoluter und prozentualer Anteil bestimmter Indikationen in Abhängigkeit von den einzelnen Jahren.

Die Indikationen Hyperplasia uteri und Retroflexio uteri wurden von 1964 an nicht mehr gestellt. Bei diesen Indikationen besteht kein Grund zur Annahme eines pathologischen Befundes bei der Abrasio. Besonderheiten des Hormonstatus können mit der Basaltemperatur und mit der Cytologie erfaßt werden. Ähnlich verhält es sich bei der Indikation Totalprolaps, die ebenfalls von 1964 an nicht mehr gestellt wurde. Ein Gipfel in der Häufigkeit der Indikation Descensus vaginalis ist in den Jahren von 1955 - 1962 zu verzeichnen, man vertraute nicht der Cytologie. Vor den Operationen wurde zur Karzinom - Fährtsensuche eine Abrasio vorgenommen. Vor dieser Zeit lag die Häufigkeit dieser Indikation unter 1 %, von 1963 an nimmt sie rapide ab und erreicht im Jahre 1966 einen ähnlichen Wert wie in den ersten Jahren (unter 1 %).

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIX	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	Total %
Leukämie	1 006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 001
Morbus Recklinghausen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 007	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 001
Magen - Ca	-	-	1 01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 001

Tab.82: Absoluter und prozentualer Anteil bestimmter, internistischer Indikationen, bezogen auf die Ergebnisse, über 17 Jahre.

Auf Grund einer Leukämie, eines Morbus Recklinghausen und eines Magencarcinoms wurde in den 17 Jahren jeweils nur eine Person abradiert.

	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	Total %
Leukämie	..	..	..	..	..	..	1 0,1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1 0,01
Morbus Recklinghausen	..	..	..	..	..	1 0,1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1 0,01
Magen - Ca	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1 0,2	..	..	..	..	..	..	..	1 0,01

Tab.83: Absoluter und prozentualer Anteil bestimmter Indikationen in Abhängigkeit von den einzelnen Jahren.

Tabelle Nr. 82 wird an dieser Stelle nur der Vollständigkeit halber aufgeführt.

D. Diskussion

In dieser Tabelle (Nr.84) wurden folgende Ergebnisse als physiologische zusammengefaßt: Proliferationsphase, Sekretionsphase, atrophisches Endometrium und regelrechtes Cervixepithel. Dabei entfallen auf 9688 Abrasionen 4018 physiologische Ergebnisse, das entspricht 41,5 %. Während in den Jahren bis 1954 der prozentuale Anteil um Werte von ca. 33 % schwankt und damit unter dem mittleren Wert von 41,5 % liegt, nehmen die physiologischen Ergebnisse in den folgenden Jahren zu und liegen meist über dem Durchschnittswert. Es ist jedoch zu beachten, daß eine gewisse Fehlerbreite nicht vermeidbar war: ein normalerweise physiologisches Ergebnis wie die Proliferationsphase ist nach der Menopause als bedingt pathologisch zu bezeichnen; andererseits ist das atrophische Endometrium nur für Frauen nach der Menopause physiologisch. Da einerseits der Zeitpunkt der Menopause nicht mit einem bestimmten Alter zu fixieren ist, andererseits der prozentuale Anteil der oben genannten Altersgruppen mit unphysiologischen Ergebnissen verhältnismäßig klein ist, wurden in Tab. 84 sämtliche "physiologischen Ergebnisse" zusammengefaßt. Dies ist insofern berechtigt, als in der Tabelle lediglich die Tendenz nachgewiesen werden sollte, daß häufiger physiologische Ergebnisse auftreten. Offensichtlich ist in zunehmendem Maße, trotz vorhandener Indikation, ein pathologisches Ergebnis nicht festzustellen. Die Neigung der Frauen, schon wegen Banalbeschwerden den Gynäkologen aufzusuchen, könnte bedacht werden.

Jahr	1950	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	Total
Anzahl der Abrasionen	419	459	446	470	468	671	669	573	598	558	684	716	658	635	558	591	515	9688
davon physiologische Ergebnisse	131	124	142	178	164	339	318	252	232	237	325	279	281	298	232	263	223	4018
in Prozenten	31,3	27,0	31,8	37,8	35,0	50,4	47,4	43,9	38,7	42,5	47,5	39,0	42,7	46,9	41,6	44,6	43,3	41,5 %

Tab.84: Absoluter und prozentualer Anteil der physiologischen Ergebnisse an der Gesamtzahl der Abrasionen über 17 Jahre.

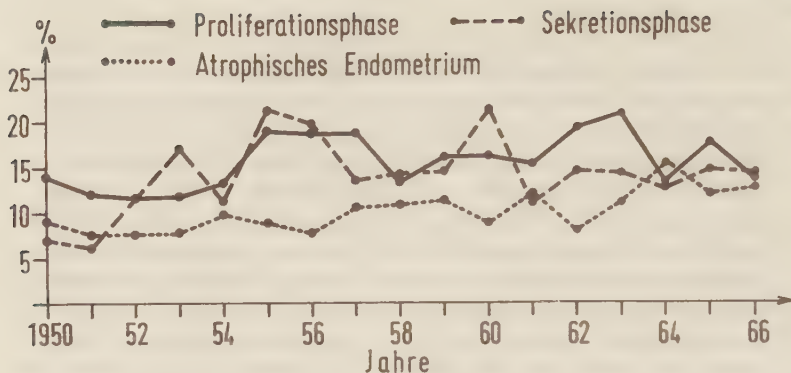


Abb.74: Prozentualer Anteil der physiologischen Ergebnisse über 17 Jahre.

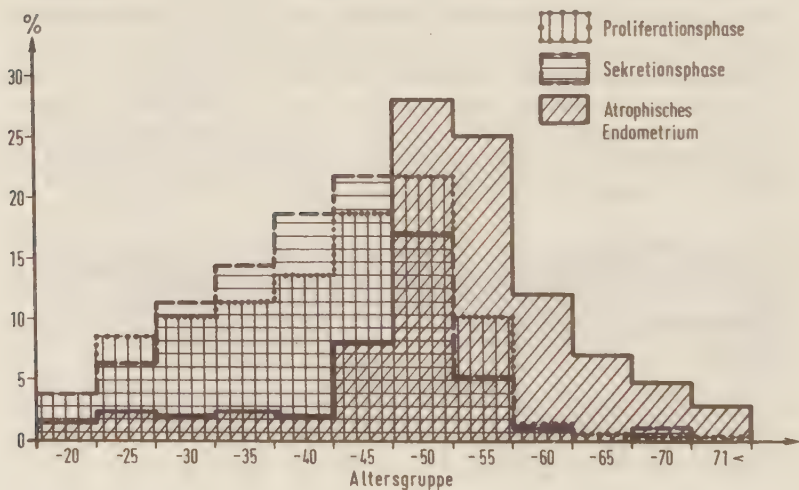


Abb.75: Prozentuale Verteilung der Altersgruppen mit physiologischem Ergebnis über 17 Jahre.

Im folgenden werden die einzelnen Ergebnisse hinsichtlich Alter, Jahrgang und Indikation genauer untersucht.

Der Anteil der Proliferationsphase betrug während der 17 Jahre durchschnittlich 16,1 % (Tab. 2) (s. S.7). In Tabelle Nr. 3 wird diese Zahl mit 25,2 % angegeben, jedoch sind in ihr diejenigen Abrasionen enthalten, bei denen zusätzlich eine weitere histologische Diagnose gestellt wurde; dies entspricht also 9,1 %.

Ähnlich hoch wie bei der Proliferationsphase liegt der Anteil der Sekretionsphase bei 14,7 % (Tab. 5) (s. S.12). Werden die Patientinnen mit einem weiteren Befund hinzugezählt, ergibt sich ein Wert von 22,3 % (Tab. 6).

Ein atrophisches Endometrium wurde in 10,3 % aller Abrasionen ermittelt (Tab. 8) (s. S.16). Die entsprechende Zahl für Patientinnen mit einem dazukommenden Krankheitsbild lautet 16,4 % (Tab. 9). Intensivierte Krebsfährtenuche seit 1963 führte zu mehr Abrasionen im höheren Alter.

Bei 265 Cervixabrasionen wurde in 15,1 % ein regelrechtes Cervixepithel gefunden (Tab.11, S.20; Tab.60, S.89).

Im folgenden werden die einzelnen pathologischen Ergebnisse in Gruppen besprochen.

1. Entzündungen

a) Cervicitis und Entzündung der Portio (s. S.22)

Die histologische Diagnose "Cervicitis" und "Entzündung der Portio" wurde 247 mal gestellt, das entspricht 2,5 (Tab.13). Darin ist ein Fall von Cervixtuberkulose enthalten, das entspricht 0,01 % des Gesamtabrasionsmaterials. N o g a l e s et al. (1966) fanden unter 26000 histo-pathologischen Untersuchungen 173 von Cervixtuberkulose, das entspricht 0,67 %.

Eine charakteristische Zunahme der Diagnose ist von 1963 an zu verzeichnen: während der Anteil in den vorangegangenen Jahren bei ca. 1 % lag, steigt er 1963 auf 4,4 % und liegt 1965 sogar bei 9,6 %. Die seit dieser Zeit zielgerichtete, sicherere histologische Diagnostik des Krankheitsbildes ist dafür ausschlaggebend. Bis 1963 wurden kaum getrennte Abrasionen durchgeführt. Das Cervixmaterial ging im Gesamtmaterial unter, jedoch nicht zugunsten bestimmter Altersgruppen. Die häufigste Indikation (Tab.15) zur Abrasio, bei der histologisch eine Cervicitis festgestellt wurde, waren Blutungsstörungen (19,4 %). In den Jahren bis 1962 war sie nur in 9,1 % der Grund zur Abrasio, von 1963 an in 24,1 %. Ein ähnlicher Unterschied in diesen beiden Jahresgruppen liegt bei der Indikation Dauerblutung vor: von 1,3 % auf 11,2 % und bei der Kontaktblutung (1,3 %; 8,2 %). Umgekehrt findet sich eine starke Abnahme bei der Indikation Blutung nach der Menopause (18,2 %; 5,9 %), ebenso bei der Portioerosion (20,8 %; 1,8 %) und bei der Indikation Verdacht auf Cervix - Ca (15,5 %; 1,2 %).

b) Akute Endometritis ohne Abortreste oder Decidua graviditatis
(s. S.26)

Diese Diagnose ist mit 2,2 % an sämtlichen Ergebnissen beteiligt. Sie schwankt zwischen 6,8 % (1951) und 0,5 % (1965) (Tab.16). Die Häufigkeit dieser Diagnose schwankt bei den verschiedenen histologischen Untersuchern. Die Auffassung des Begriffs war unterschiedlich. Die Hormontherapie "dysfunktionaler Blutungen" erspart Abrasionen, die früher das Ergebnis "Endometritis" gehabt hätten. Die Aufteilung nach Altersgruppen zeigt, daß die Endometritis eine Erkrankung der jüngeren Jahrgänge ist; nahezu ein Viertel (23,8 %) entfällt auf die Altersgruppe 21 - 25 Jahre. Das Vorkommen ist somit weitgehendst an die Geschlechtsreife gebunden. Die überwiegenden Indikationen zur Abrasio waren hier Blutungsstörung, Menorrhagie und Dauerblutung. Dabei nimmt die Indikation Menorrhagie im zweiten Zeitraum (1963 - 1966) um 10 % ab, die Indikation Dauerblutung steigt

um 6,8 %; der Anteil der Blutungsstörung bleibt gleich (Tab.18). Die meisten anderen Indikationen über 1 % nehmen ab und sind im zweiten Zeitraum zum größten Teil überhaupt nicht mehr vertreten.

Unter diesem Ergebnis wurden auch 8 Fälle von endometritis tuberculosa mitgezählt. Damit wurden in unserem Gesamtabrasionsmaterial 9 Tuberkulosefälle gezählt, das sind ca. 0,1 %. 1947 wurde bei R. S c h r ö d e r die Genitaltuberkulose noch mit 1 - 3 %, bei O ' B r i e n und L a w l o r ebenfalls mit 1,1 % angegeben. Die Universitäts-Frauenklinik Madrid stellte in 21 Jahren (1944 - 1964) 3,88 % Genitaltuberkulosen fest (N o g a l e s et al., 1966). Die Tuberkulose als Krankheitsbild ist zahlenmäßig zurückgegangen. Die erwähnten Autoren aber haben wohl auch histologisch nicht gesicherte Beobachtungen mit einbezogen.

c) Chronische Endometritis (s. S.33)

Die chronische Endometritis ist mit 1,2 % an den Diagnosen beteiligt (Tab.21). Dabei liegt die durchschnittliche Häufigkeit bis 1962 bei 1,2 %, von 1963 an praktisch gleich hoch bei 1,4 %. Auch hier liegt eine Häufung der Diagnose bei den jüngeren Jahrgängen vor, ist jedoch nicht so deutlich ausgeprägt wie bei der akuten Endometritis. Als Indikationen (Tab.23) wurden vor allem Blutungsstörung, Menorrhagie, Dauerblutung, Blutung nach der Menopause und Verdacht auf Corpus - Ca genannt. Während die ersten drei Indikationen im zweiten Zeitraum zunehmen, sinkt der Anteil der beiden anderen Indikationen ab. Zu beachten ist die Zunahme der Indikation Kontrollabrasio nach Corpus - Ca, bei der von 1963 an in 12,5 % eine chronische Endometritis festgestellt wurde. Die chronische Endometritis führt weniger häufig zu "dysfunktionellen Blutungen". Auch werden hier die höheren Jahrgänge betroffen, die dieses Symptom nicht mehr aufweisen können. Daher ist die Frequenz seit der neuzeitlichen Hormontherapie nicht vermindert. Die unterschiedliche Häufigkeit ist im wesentlichen abhängig von der unterschiedlichen Auffassung der Histologen.

Faßt man die drei Gruppen a, b und c zusammen, so ergeben sich in 5,9 % entzündliche Prozesse. R. S c h r ö d e r , K e s s - l e r und T i e t z e nennen als vergleichbare Zahl 31,9 % für ihr von 1923 - 1931 gesammeltes Material aus der Universitäts-Frauenklinik Kiel.

Es folgt die Besprechung der gutartigen Tumoren:

a) Cervixpolyp (s. S.41)

14,1 % aller Abrasionen ergaben als Diagnose einen Cervixpolyp (Tab.27), in Verbindung mit anderen Krankheitsbildern waren es 16,1 % (Tab.28). Trotz einiger Schwankungen in den einzelnen Jahren erscheint die Tendenz im ganzen abzunehmen, sicher faßbar ist das nicht; der niedrigste Stand wurde 1966 mit 10,1 % erreicht.

Hauptbeteiligt an dieser Diagnose sind Frauen im Alter von 36 - 55 Jahren, und zwar mit 73,3 %. Bei H i n t z e (1928) entfallen auf diese Altersgruppe 84 % der Cervixpolypen. In 59,0 % aller Fälle war der Cervixpolyp bei der Abrasio bereits makroskopisch erkennbar (Tab.29). Im zweiten Zeitraum sank die Häufigkeit dieser Indikation von 61,4 % auf 50,8 %. Es ist anzunehmen, daß heute frühere Stadien, die noch nicht makroskopisch als Polypen sichtbar sind, zur Abrasio kommen. Dafür spricht auch die Zunahme der Indikationen Blutungsstörung und Blutung nach der Menopause. Die Hormontherapie kann nicht für eine Abrasio eintreten, wenn gleichzeitig ein Cervixpolyp, eventuell auch nur als Nebentbefund, bei einer Blutungsstörung festgestellt wird. Es muß dann jedenfalls der Polyp entfernt werden und mit diesem Eingriff eine Abrasio, heute getrennt ausgeführt, verbunden werden.

b) Adenom des Corpus uteri (s. S.45)

Adenome des Endometrium treten nur relativ selten auf; sie machen 0,4 % aller Diagnosen aus (Tab.30). Meist treten sie im Alter von 41 - 55 Jahren auf. In nahezu der Hälfte aller Fälle (48,7 %) verursachen sie Blutungsstörungen (Tab.32). Seit das Krankheitsbild bekannt ist, wird es etwa gleich häufig diagnostiziert. Es ist bei 37 Abrasionen von 38 Hauptursache der zur Abrasio die Indikation stellenden Störung, nur einmal Nebenbefund. Durch Hormontherapie kann seine Symptomatik kaum beherrscht werden.

c) Polyp des Corpus uteri (s. S.49)

Die dritthäufigste Diagnose nach Cervixpolyp und glandulär-cystischer Hyperplasie ist mit 5,7 % der Corpuspolyp (Tab.33). Über ein Viertel der betroffenen Patientinnen ist zwischen 46 und 50 Jahren alt. Dies stimmt überein mit der Angabe von H i n t z e (1928), bei dem 26,3 % der Patientinnen zwischen 46 und 50 Jahren alt waren. Am häufigsten äußert sich der Corpuspolyp durch Blutungsstörungen bzw. Blutungen nach der Menopause (Tab.35). Während die Blutung nach der Menopause als Charakteristikum dieser Diagnose immer mehr in den Vordergrund tritt (von 25,8 % auf 40,4 %), verliert die allgemeinere Indikation Blutungsstörung in diesem Falle an Bedeutung (von 30,2 % auf 19,3 %). Blutungen infolge eines Corpuspolypen sind hormoneller Therapie nicht zugänglich, sofern sie auf einen solchen Polypen zurückgehen; dysfunktionelle Blutungen des gleichen nicht, sofern ein Polyp wesentliche Mitursache ist. Faßbare Häufigkeitsverschiebungen ergeben sich daher nicht. Die besondere Häufung der Diagnose 1961 und 1962 ist nur zu erklären mit einer unbegründeten Einstufung von hyperplastischer Schleimhaut als "Polyp".

Nach D ö d e r l e i n und M a j e w s k i (1960) entfallen 30% der malignen Erkrankungen bei Frauen auf das Genitale.

Die folgende Gruppe umfaßt die malignen Entartungen der Cervix uteri.

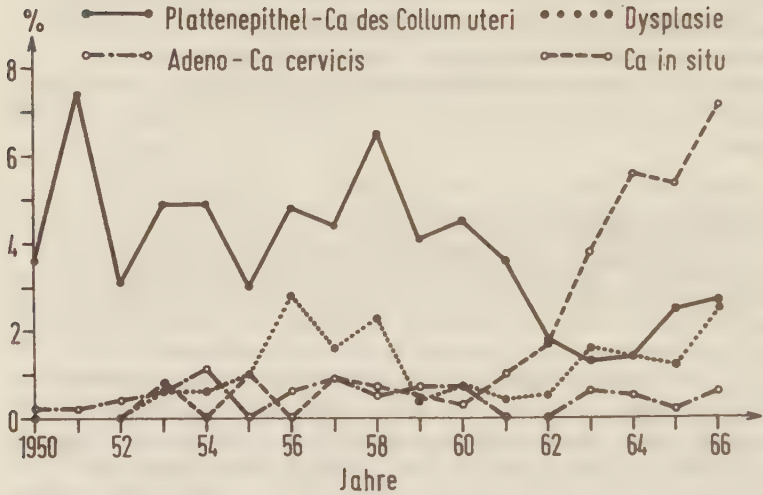


Abb.76: Prozentualer Anteil von Dysplasie, Ca in situ, Plattenepithel - Ca der Cervix und Adeno - Ca cervicis über 17 Jahre.

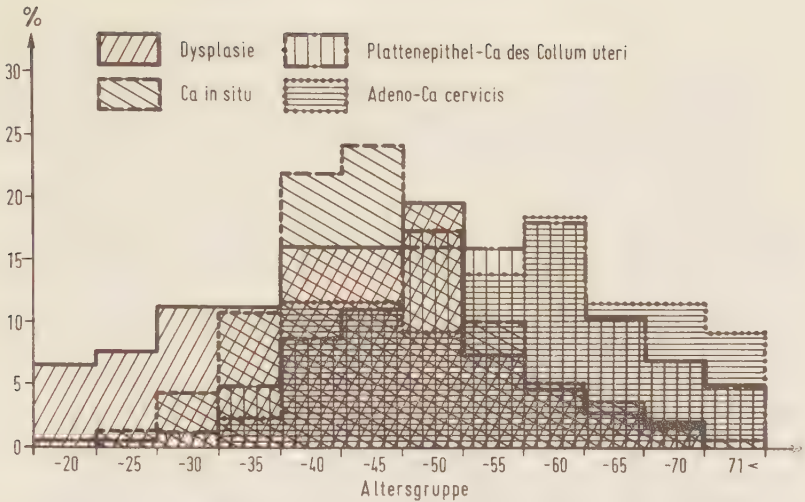


Abb.77: Prozentuale Verteilung der Altersgruppen mit Dysplasie, Ca in situ, Plattenepithel - Ca der Cervix und Adeno - Ca cervicis über 17 Jahre.

a) Dysplasie im Cervixbereich (s. S.53)

Die histologische Untersuchung des Cervixmaterials ermöglichte in 1,1 % die Diagnosestellung Dysplasie (Tab.36). Von 1953 an wird diese Diagnose immer häufiger gestellt, sie erreicht im Jahr 1966 mit 2,9 % ihren höchsten Stand (Abb.76). Altersmäßig entfallen in unserer Statistik die meisten Fälle auf 46 - 50jährige Frauen (19,8 %), eine deutliche Zunahme beginnt jedoch bereits in der Altersgruppe von 26 - 30 Jahren (11,3 %) und damit noch wesentlich früher als beim Ca in situ, das seinerseits (s. S.57) mit der Mehrzahl seiner Fälle in jüngeren Altersgruppen auftritt als das voll ausgebildete Carcinom; von 50 Jahren ab erfolgt ein steller Rückgang (Abb.77).

Die überwiegende Indikation zur Abrasio war eine suspekta Portio (41,5 %), im zweiten Zeitabschnitt wurde diese Indikation sogar in 52,7 % genannt (Tab.38). Diese meist vorher durch einen verdächtigen cytologischen Abstrich erhärtete Indikation hat den Indikationsbegriff "Erosion" verdrängt. Die Portioerosion, die bis 1962 noch in 26,5 % der Fälle zur Abrasio führte, wird von 1963 an überhaupt nicht mehr als Indikation aufgeführt. Dagegen steigen die Indikationen Blutungsstörung und Kontaktblutung.

Die Diskussion um die fraglichen Vorstadien des Cervix - Ca ist erst Anfang der fünfziger Jahre allmählich in Gang gekommen. Die Diagnose Dyplasie wurde bei uns 1953 erstmalig (dreimal) gestellt. Die Einstufung erfolgte dann unterschiedlich häufig in Abhängigkeit von der Einstellung des jeweiligen Histologen, man kann auch sagen von dessen Optimismus resp. Pessimismus. Die höhere Frequenz seit 1963 ergibt sich zum Teil aus der seit dieser Zeit gerichteten größeren Spezialerfahrung und der Konstanz in der histologischen Einschätzung entsprechender Befunde. Zum anderen trägt seit dieser Zeit auch der konsequentere Einsatz der vorsorglichen cytologischen Abstrichuntersuchung bei wie auch die zunehmende Aufmerksamkeit der Ärzteschaft, die auf mögliche Vorstadien des Cervixcarcinoms gerichtet ist. Ein großer Teil dieser Frauen kam früher erst mit einem vollausgestalteten Carcinom erstmalig in ärztliche Behandlung.

b) Ca in situ im Cervixbereich (s. S.57)

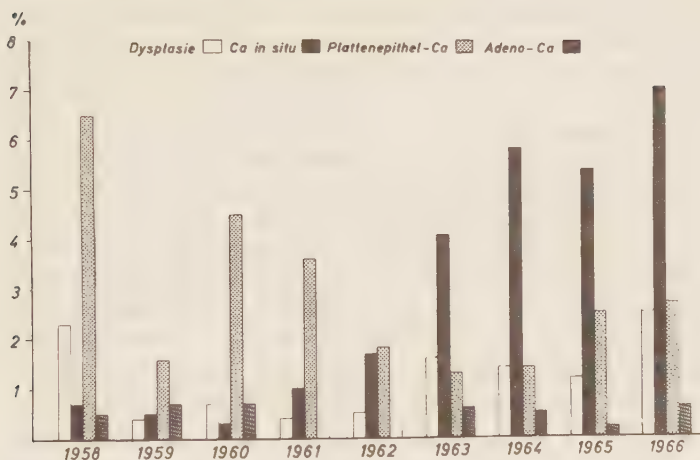


Abb.78: Anteil der Diagnosen: Dysplasie, Ca in situ, Plattenepithel - Ca, Adeno - Ca der Cervix uteri bei 5513 Abrasionen in den Jahren 1958 - 1966.

Wie bei der Dysplasie beginnt beim Ca in situ im Jahre 1953 die histologische Diagnostik dieser Zellveränderung. Sie steigt noch deutlicher als bei der Dysplasie an, und zwar von 0,8 % im Jahre 1953 auf 7,2 % im Jahre 1966. Insgesamt entfallen auf das Ca in situ 1,7 % aller Abrasionsdiagnosen (Tab.39). Im Gegensatz zur Dysplasie liegt der Gipfel in der Altersverteilungskurve des Ca in situ bei den 36 - 45jährigen Frauen (Abb.77); 31 - 35jährige sind schon mit 10,7 % beteiligt. Von K e r n , R i s s m a n n und H u n d (1964) wird das Durchschnittsalter der Frauen mit Ca in situ mit 43,4 Jahren angegeben; dies entspricht dem in unserer Statistik festgestellten Gipfel bei den 41 - 45jährigen Patientinnen. Ebenso wurde von O b e r und B o n t k e (1959) das Hauptalter dieser Patientinnen bei 43 - 45 Jahren ermittelt. L i m b u r g (1956) allerdings zählte

die meisten Fälle im Alter von 36 - 40 Jahren.

In der Mehrzahl der Fälle war eine suspekte Portio der Grund zur Abrasio (68,4 %) (Tab.41); allerdings wird diese Zahl durch die hohe Quote dieser Indikation im zweiten Zeitraum bedingt (84,8 %), bis 1962 wird sie nur in 20,9 % der Fälle genannt. Auch das Ca in situ der Cervix uteri wurde 1953 erstmalig diagnostiziert. Seine definitive morphologische Abgrenzung hat sich erst langsam ergeben. Wenn auch manches der in der Mitte der fünfziger Jahre noch als "Dysplasie" angesprochene Ca in situ nicht richtig eingestuft (und damit falsch, negativ) worden ist, ist doch die seit 1961 beginnende Zunahme der Diagnose wieder Ausdruck der vollkommener werdenden Methoden zur Erfassung von Carcinom - Frühstadien (Cytologie) überhaupt. Auch kann man darin den Ausdruck einer zunehmenden Bereitschaft der Frauen sehen, sich gynäkologisch vorsorglich untersuchen zu lassen, schon ohne voraus wahrzunehmende Frühsymptome.

c) Plattenepithel - Ca der Cervix uteri (s. S.64)

3,7 % aller Abrasionsdiagnosen entfallen auf das Cervix - Ca (Tab.44). Dabei ist eine Abnahme dieser Diagnose besonders von 1962 an zu verzeichnen. Offensichtlich steht diese Abnahme in direktem Zusammenhang mit der seither datierten Zunahme der entdeckten Frühfälle. Von K e r n et al. (1964) wird das Durchschnittsalter dieser Patientinnen mit 48,3 Jahren angegeben, liegt also deutlich höher als beim Ca in situ; von H a l f - p a p und W i t t (1955) wird es mit 41 - 50 Jahren angegeben, von T h e i s s (1963) mit 51,7 Jahren. Bei S t o e k - k e l (1947) entfallen 31 % der Cervixcarcinome (d.h. die Hauptgruppe) auf ein Alter von 41 - 50 Jahren. Auch in unserer Statistik liegt das Alter höher: auf die 3 Altersgruppen zwischen 46 und 60 Jahren entfallen jeweils im Durchschnitt ca. 17 % (Abb.77).

Das Plattenepithel - Ca war bereits in über der Hälfte der Fälle makroskopisch erkennbar: in 58,3 % wurde als Indikation Verdacht auf Cervix - Ca angegeben (Tab.45).

d) Adeno - Ca cervicis (s. S.67)

Der Anteil der Adenocarcinome an der Gesamtheit der cervikalen Carcinome wird in der Literatur mit unter 6 % angegeben (H a l f p a p und W i t t ; H e p l e r , D o c k e r t y und R a n d a l l (Mittelwert aus der Weltliteratur: 4,5 %); L i m b u r g und T h o m s e n ; M a l i p h a n t ; v . M i k u l i c z - R a d e c k i ; M i l l s s o n ; N o r i s ; S c h i n k) (K e p p und H o f m a n n , 1964). Ebenfalls mit diesen Werten übereinstimmend sind die Angaben von N i e l s o n et al. (1967) mit 6,3 % und D' A l e s s a n d r o et al. (1965) mit 6,2 %. Die von uns ermittelte Zahl weicht von diesem Ergebnis ab: der Anteil der Adenocarcinome beträgt hier 10,6 % und liegt damit doppelt so hoch wie gewöhnlich.

Der Anteil der Adenocarcinome an sämtlichen Diagnosen liegt bei 0.45 % (Tab.46). Die beiden meist betroffenen Altersgruppen sind die 51 - 55 und 56 - 60jährigen (14,0 % und 18,6 %). Das entspricht der von H a l f p a p und W i t t (1955) gemachten Angabe. Rund 2/3 der Fälle kamen bereits mit der Indikation Verdacht auf Cervix - Ca zur Abrasio (65,1 %) (Tab.48). Die Indikation Blutung nach der Menopause ist von 1963 an nicht mehr vertreten, liegt aber bis 1962 bei 18,8 %.

Der Altersgipfel liegt im Verhältnis zum Cervix - Ca später, am höchsten in der Altersgruppe der 55 - 60jährigen und stellt damit eine Übergangssituation zum Adeno - Ca corporis dar. Die Erkrankungsfrequenz hat sich im Verlauf der Jahre insgesamt nicht geändert, wohl aber ist sie angestiegen im Verhältnis zur Gesamtzahl der Cervixcarcinome.

Jahr	1950 -												1963 -				Total				
	19	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	1962	63	64		65	66	1966	
Gesamtzahl der Cervix-Ca	16	35	16	26	28	20	36	30	42	27	35	26	12	34	9	12	11	16	17	56	405
Plattenepithel-Ca der Cervix	15	34	14	23	23	-	32	25	39	23	31	-	-	31	7	8	15	14	45	362	
Adeno - Ca der Cervix	1	1	2	3	5	-	4	5	3	4	4	-	-	3	4	3	1	3	11	43	
Adeno - Ca - in Prozenten														9,2					19,6	10,6	

Tab.85: Absolutes und prozentuales Verhältnis der Adeno - Ca cervicis zur Gesamtzahl der Cervix - Ca (Plattenepithel - Ca und Adeno - Ca addiert), aufgeteilt nach Jahrgängen.

Die Cytologie ist nicht wie beim Plattenepithel - Ca in der Lage vor Manifestwerden eines Adeno - Ca cervicis Praecancerosen, eventuell in jüngeren Jahren, mit gleicher Sicherheit zu erfassen, so daß die relative Zunahme - im Verhältnis zum Plattenepithel - Ca der Cervix - verständlich ist.

12,2 % aller Abrasionen ergaben als Diagnose eine glandulär-cystische Hyperplasie (Tab.24). E. D l h ö s und K. S c h m i d t (1966) fanden im Zeitraum von 1960 - 1964 einen Anteil von 8,16 %, für diese Zeit ermittelten wir 8,98 %. Von 1950 an ist eine starke regelmäßige Abnahme dieser Diagnose zu verzeichnen. Sie sinkt von 27,4 % im Jahre 1950 auf 4,1 % im Jahre 1966 (1950 - 1962: 14,5 %; 1963 - 1966: 4,9%). Nach H o n e r m e i e r (1938) schwankte der prozentuale Anteil in den Jahren 1912 - 1936 noch um ca. 30 % aller Abrasionsdiagnosen. Die glandulär-cystische Hyperplasie ist äußerst selten mit einem weiteren Krankheitsbild verbunden, es handelt sich meistens um Kombinationen mit Cervix- oder Corpuspolypen. Über alle Altersgruppen ist offensichtlich eine Abnahme der Diagnose zu verzeichnen, wie sich dies auch in der gesamten vorher erwähnten prozentualen Abnahme in den einzelnen Jahren äußert. Dies ist durch die zunehmende primäre Hormonbehandlung bedingt. Nach K a i s e r (1967) ist bei Blutungsstörungen eine primäre Hormonbehandlung durchaus vertretbar, da sie eine hohe Erfolgsquote hat, andererseits ein Karzinom nicht verschleiert. Somit ist die Abnahme dadurch zu erklären, daß ein Großteil dieser Frauen nach erfolgreicher Hormonbehandlung nicht mehr zur Abrasio kommt.

Die Hyperplasie ist charakteristisch für die beiden Altersgruppen 41 - 45 und 46 - 50 Jahren: 24,2 % und 36,0 %, zusammen entfallen also auf die 41 - 50jährigen 60,2 %. Eine entsprechende Angabe wird von E. D l h ö s und K. S c h m i d t (1966) gemacht: auch hier entfielen die meisten Krankheitsfälle auf die Altersgruppen von 45 - 50 Jahren.

Seit 1964 sind bei Frauen unter 30 Jahren gar keine Abrasionen mit dem Ergebnis "glandulär-cystische Hyperplasie" mehr registriert worden. Der zahlenmäßig größte Rückgang fällt auf die Altersgruppen 30 - 50 Jahre. Bei Frauen über 50 Jahren ist die Häufigkeit unverändert. Bei diesen ist eine hormonelle Behandlung jeweils nicht mehr indiziert.

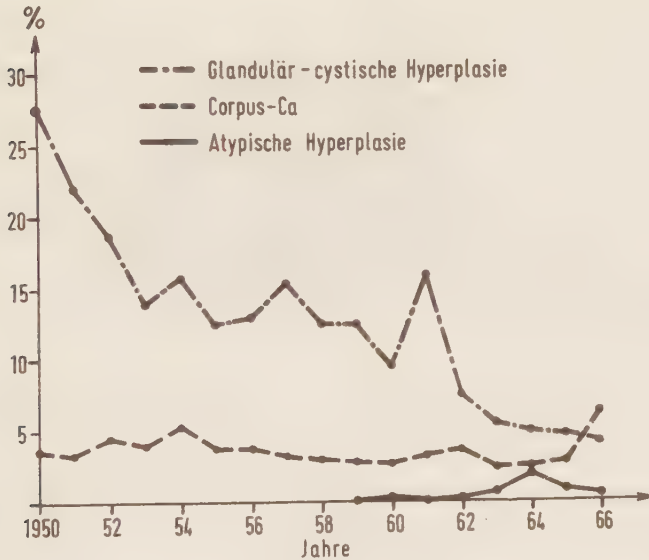


Abb.79: Prozentualer Anteil von glandulär-cystischer Hyperplasie, atypischer Hyperplasie und Corpus - Ca über 17 Jahre.

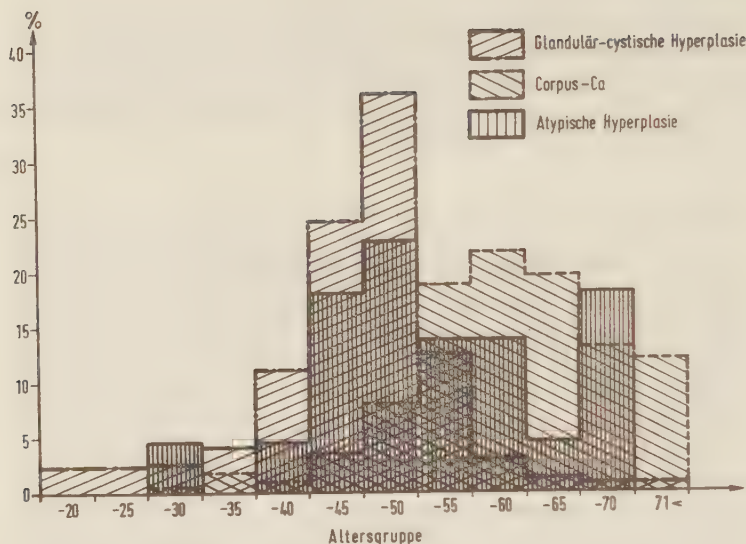


Abb.80: Prozentuale Verteilung der Altersgruppen mit glandulär-cystischer Hyperplasie, atypischer Hyperplasie und Corpus - Ca über 17 Jahre.

Dies auf diese Altersgruppe entfallende Maximum entspricht den Angaben von B a b e s aus dem Jahre 1924 mit 69,8 %, v. B e h r i n g (1931) (69,0%) und H o n e r m e i e r (1938) (55,2 %), D e s c h (1949) (47,1 %). Die von diesen Autoren gemachten Angaben sind insofern nicht so präzise, als immer 10 Jahre zusammengefaßt wurden. Die folgenden Autoren berücksichtigten Fünf-Jahresgruppen und ermittelten den Gipfel für das Alter von 46 - 50 Jahren (R. S c h r ö d e r , 1947 und B e h r e n s 1956). Dies stimmt mit unserer Statistik überein.

Die Blutungsstörung nimmt als Indikation mit 42,5 % zwar noch den ersten Platz ein, sinkt jedoch im zweiten Zeitraum deutlich ab (Tab.26).

Dagegen steigen die Indikationen Dauerblutung und Blutung nach der Menopause erheblich an. Nach R. S c h r ö d e r (1947) zeigen über 2/3 der später als Hyperplasie diagnostizierten Fälle als erstes Symptom Blutungsunregelmäßigkeiten. Ein ähnlicher Prozentsatz wurde auf Grund unserer Indikationen ermittelt. Hierzu gehört jedoch nicht die Indikation Dauerblutung, die erst ein späteres Symptom darstellt.

Von 1960 an wurden in unserer Statistik vereinzelt Fälle von atypischer Hyperplasie aufgeführt (Tab.42) (s. S.61). Es handelt sich um 22 Patientinnen, das entspricht einem Anteil von 0,2 % an sämtlichen Abrasionen.

Die häufigste Indikation war die Blutung nach der Menopause (Tab.43). Die Altersverteilung ist aus Abb.80 ersichtlich. Diese stimmt überein mit der von B e h r e n s (1956) aufgestellten Alterskurve für die atypische Hyperplasie: auch hier liegt ein Maximum bei den 46 - 50jährigen. Im Gegensatz zur glandulär-cystischen Hyperplasie tritt bei der atypischen Hyperplasie ein zweiter Gipfel bei den 66 - 70jährigen Patientinnen auf. Von B e h r e n s (1956) wurde der Anteil der atypischen Hyperplasie (72 Fälle) an der glandulär-cystischen Hyperplasie (5224 Fälle) mit 1,37 % errechnet. In unserem Material (22 Fälle von atypischer Hyperplasie, 1183 Fälle von glandulär-cystischer Hyperplasie) liegt der Anteil bei 1,86 %.

Daß es sich bei der atypischen Hyperplasie nicht um ein hormonell induziertes Bild handelt, erkennt man auch an der Altersverteilung. Sie zeigt etwa gleiche Zahlen bei Frauen mit noch hormoneller und noch nicht völlig aufgehobener generativer Funktion der Ovarien zwischen 40 und 70 Jahren. Damit besteht am ehesten Ähnlichkeit mit der Altersverteilung des Corpus - Ca.

3,5 % der Abrasionsdiagnosen entfallen auf das Corpuscarcinom (Tab.49). Nach einem stetigen Rückgang bis zum Jahre 1965 steigt die Zahl im Jahre 1966 sprunghaft auf den höchsten jemals erreichten Wert an! (s. S.71) Altersmäßig entfallen die meisten

dieser Diagnosen auf höhere Altersgruppen, und zwar vom 51. Lebensjahr an, mit einem Maximum im 56 - 60. Lebensjahr; selbst über 71jährige sind noch mit 12 % beteiligt (Abb.80).

K e r n et al. (1964) gibt das Durchschnittsalter für Patientinnen mit Corpus - Ca mit 58,2 Jahren an; es liegt damit 10 Jahre über dem Durchschnittsalter derer mit Cervix - Ca und 15 Jahre über dem der Patientinnen mit einem Ca in situ. Diese Zahlen sind in weiteren Fällen statistisch gesichert: bei D e a r n - l e y (1949) entfielen die meisten Patientinnen ebenfalls auf ein Alter von 55 - 60 Jahren. Auch von T a k a h a s h i (1940) wird ein Maximum bestätigt, allerdings für die 51 - 60jährigen.

Nur 2,1 % aller Corpuscarcinome entfallen auf Patientinnen unter 40 Jahren. Diese Anzahl von rund 2 % wird bestätigt von S o m m e r s et al. 1949, D o c k e r t y et al. 1951, H u s s - l e i n und S c h ü l l e r 1952. - Neben der früher am häufigsten genannten Indikation Verdacht auf Corpus - Ca nimmt von 1963 an die Indikation Blutung nach der Menopause zu (Tab.50). Zusammen sind die beiden Indikationen mit 69,8 % an allen Indikationen beteiligt.

3 Chorionepitheliome wurden gefunden. Sie entfallen auf Patientinnen im Alter von 26, 32 und 35 Jahren. Es führten die Indikationen Dauerblutung, Verdacht auf Corpus - Ca und "Blutungsstörung" zur Abrasio in den Jahren 1956, 1963 und 1966. Der Anteil der Chorionepitheliome an den Corpuscarcinomen beträgt 0,8 % und entspricht damit der von W a l l et al. (1967) gemachten Angabe von 0,7 %. Bedingt verwendbar ist die Mitteilung von J i m i , der etwa 1,7 % Chorionepitheliome fand (1959).

1 Melanoblastom wurde im Jahre 1956 bei einer 60jährigen Patientin gefunden; sie wurde auf Grund einer Blutung nach der Menopause abradiiert.

Das leichte Absinken der Erkrankungsziffern während des gesamten Erfassungszeitraumes kann durch die modernen cytologischen Methoden zur Früherfassung der Carcinome nicht erklärt werden.

Die Cytologie erfaßt nur wenige entsprechende Fälle. Die Hormontherapie engt die Indikationsstellung zur Abrasio ein, verhindert aber nicht die beim Corpus - Ca notwendige Curettage, da sie, auf eine organische Erkrankung hinweisend, das Symptom Blutung nicht behebt. Den relativen Anstieg im Jahre 1966 kann man nicht erklären.

Während der 17 Jahre wurden 10 Sarkome im Abrasionsmaterial gefunden. 3 davon entfielen auf 56 - 60jährige Patientinnen, weitere 3 auf über 71jährige (Tab.51) (s. S.75). Obwohl die erkrankten Frauen jeweils über 50 Jahre alt waren, muß die Altersverteilungskurve als weitgehendst zufällig gelten. Das Fehlen der Diagnose seit 1963 gibt ebenfalls zu keiner Schlußfolgerung Anlaß. Das Verhältnis der Sarkome zu den Corpus- und Cervixcarcinomen beträgt an unserem Material 1,3 %, bei C r a w f o r d et al. (1959) 2,6 %, bei B ö h m und S t e c h (1966) 2,0 %. Die beiden letztgenannten Autoren ermittelten das Durchschnittsalter mit 57,6 Jahren; unser Durchschnittsalter: 61,2 Jahre.

7 der Fälle von Sarkom kamen als Verdacht auf Corpus - Ca zur Abrasio (Tab.52).

Es scheint noch von Interesse, daß die Feststellung "keine Diagnose möglich" seit 1963 seltener geworden ist (Tab.56) (s. S.82). Daß sie überhaupt, d.h. bei älteren Frauen häufig vorkommt, erklärt sich daraus, daß in diesen Jahren das Cavum uteri "physiologisch leer" ist.

Das Seltenerwerden dieser Feststellung seit 1963 spricht auch dafür, daß seither die Güte der technischen Aufarbeitung - auch eines quantitativ nur geringen Abrasionsmaterials - zugenommen hat. Ein Histologe mit großer Erfahrung wird seltener zu dem Eingeständnis "keine Diagnose möglich" kommen.

E. Zusammenfassung

Es wurden 9688 Abrasionen der Universitäts-Frauenklinik Erlangen in den Jahren von 1950 - 1966 ausgewertet. Dabei wurden folgende Gesichtspunkte berücksichtigt:

Alter der Patientinnen, Indikationen (gynäkologische) und Ergebnisse der Abrasionen.

1. Der prozentuale Anteil der Abrasionen an sämtlichen Patientinnen nimmt von 1961 an ab (1961: 30,6 %; 1966: 20,7 %) (1950 - 1962: 24,6 %; 1963 - 1966: 23,1 %). Das muß auch darauf zurückzuführen sein, daß sehr viele Abrasionen angesichts der sehr erfolgreichen Hormontherapie in Wegfall kommen.

2. Die meisten Abrasionen (21,3 %) entfallen auf das Alter zwischen 46 und 50 Jahren; insgesamt umfaßt die Altersgruppe von 36 - 55 Jahren mit 63,2 % das Gros der Abrasionen. In der Altersgruppe der 46 - 50jährigen sinkt die Abrasionsquote (1950 - 1962: 22,5 %; 1963 - 1966: 17,6 %), sie steigt dagegen bei den 51 - 55jährigen (1950 - 1966: 13,6 %; 1963 - 1966: 16,7 %). Für den besonders deutlichen Rückgang in der ersten Altersgruppe kann wiederum angeführt werden, daß gerade in diesem Lebensalter die glandulär-cystische Hyperplasie am häufigsten gefunden wird, eine Erkrankung, die ganz besonders heute mittels der Hormontherapie zu beherrschen ist.

3. Bei den Abrasionen traten physiologische Ergebnisse häufig auf: 49,3 %. Maligne Entartungen waren zu 8,5 % beteiligt. Die häufigsten Einzelergebnisse waren der Cervixpolyp mit 12,4 %, die glandulär-cystische Hyperplasie mit 9,8 % und der Corpuspolyp mit 5,4 %.

4. Die am häufigsten gestellte Indikation ist die Blutungsstörung mit 25,1 % (1950 - 1962: 25,8 %; 1963 - 1966: 21,3 %). Für den Rückgang in dem zweiten Berichtszeitraum muß wiederum der verstärkte Einsatz der Hormontherapie die Erklärung abgeben.

Gerade Blutungsstörungen werden bei unter 50jährigen heute zunehmend mit Hormonen behandelt. Folgende Indikationen treten mit steigender Häufigkeit auf: Blutung nach der Menopause 12,2 % (1950 - 1962: 11,3 %; 1963 - 1966: 15,8 %), Dauerblutung 5,7 % (1950 - 1962: 5,0 %; 1963 - 1966: 6,6 %) und suspekte Portio 3,1 % (1950 - 1962: 1,5 %; 1963 - 1966: 8,3 %). Die Indikationen Cervixpolyp mit 9,1 % (1950 - 1962: 9,8 %; 1963 - 1966: 7,8 %), Verdacht auf Cervix - Ca mit 4,0 % (1950 - 1962: 4,6 %; 1963 - 1966: 2,2 %) und Descensus vaginalis mit 3,0 % (1950 - 1962: 2,9 %; 1963 - 1966: 2,3 %) wurden seltener gestellt. Die Indikation Uterus myomatosus hielt sich mit ca. 3,8 % über 17 Jahre.

5. Die einzelnen Krankheitsbilder, untersucht hinsichtlich der Frequenz im Zeitraume (Z), das Altersgipfels der Patientinnen (A) und der wichtigsten Indikationen zur Abrasio (I), ergaben folgendes:

a) Cervicitis und Entzündung der Portio:

Z: Anstieg ab 1962 (1,5 %) auf 7,4 % 1966 (1950 - 1962: 1,0 %; 1963 - 1966: 7,4 %).

A: 26 - 55 Jahre.

I: Blutungsstörung 19,4 % (1950 - 1962: 9,1 %; 1963 - 1966: 24,1 %), suspekte Portio 13,0 % (1950 - 1962: 11,7 %; 1963 - 1966: 13,5 %).

b) Akute Endometritis ohne Abortreste oder Decidua graviditatis:

Z: Abfall auf ca. 1 % (1950 - 1962: 2,5 %; 1963 - 1966: 1,0 %).

A: 21 - 30 Jahre.

I: Blutungsstörung 27,2 % (für beide Direktorate der gleiche Wert), Menorrhagie 18,0 % (1950 - 1962: 19,0 %; 1963 - 1966: 9,1 %).

c) Akute Endometritis mit Abortresten oder Decidua graviditatis:

Z: durchschnittlich 0,9 %.

A: 21 - 30 Jahre.

I: Blutungsstörung 36,4 % (1950 - 1962: 34,9 %; 1963 - 1966: 40,9 %), Dauerblutung 19,3 % (1950 - 1962: 21,2 %; 1963 - 1966: 13,6 %).

d) Chronische Endometritis:

Z: durchschnittlich 1,2 %.

A: Gipfel bei 21 - 35 Jahren (bis 18,0 %), relativ hoher Anteil (7,7 %) der 61 - 70jährigen.

I: Blutungsstörung 19,7 % (1950 - 1962: 17,6 %; 1963 - 1966: 25,0 %), Verdacht auf Corpus - Ca 10,2 % (1950 - 1962: 11,8 %; 1963 - 1966: 6,3 %), Blutung nach der Menopause 9,4 % (1950 - 1962: 11,8 %; 1963 - 1966: 3,1 %) und Menorrhagie 8,5 % (1950 - 1962: 8,2 %; 1963 - 1966: 9,2 %).

e) Glandulär-cystische Hyperplasie:

Z: fallende Tendenz von 27,4 % im Jahre 1950 auf 4,1 % im Jahre 1966 (1950 - 1962: 14,5 %; 1963 - 1966: 4,9 %).

A: 41 - 50 Jahre.

I: Blutungsstörung 42,5 % (1950 - 1962: 43,0 %; 1963 - 1966: 38,4 %) und Dauerblutung 14,5 % (1950 - 1962: 13,8 %; 1963 - 1966: 21,4 %).

f) Cervixpolyp:

Z: durchschnittlich 14,1 % (1950 - 1962: 14,3 %; 1963 - 1966: 13,4 %).

A: 41 - 55 Jahre.

I: Cervixpolyp 59,0 % (1950 - 1962: 61,4 %; 1963 - 1966: 50,8 %).

g) Adenom des Corpus uteri:

Z: Durchschnittswert von 1958: 0,7 %, vorher wurde diese Diagnose nur noch einmal gestellt (1951) (1950 - 1962: 0,3 %; 1963 - 1966: 0,7 %).

A: 41 - 55 Jahre.

I: Blutungsstörung 48,7 % (1950 - 1962: 55,0 %; 1963 - 1966: 41,1 %).

h) Polyp des Corpus uteri:

Z: durchschnittlich 5,7 % (1950 - 1962: 5,8 %; 1963 - 1966: 5,2 %).

A: 46 - 55 Jahre.

I: Blutung nach der Menopause 29,0 % (1950 - 1962: 25,8 %; 1963 - 1966: 40,4 %), Blutungsstörung 27,9 % (1950 - 1962: 30,2 %; 1963 - 1966: 19,3 %).

i) Dysplasie im Cervixbereich:

Z: Anstieg seit 1959 von 0,4 % auf 2,5 % im Jahre 1966 (1950 - 1962: 0,9 %; 1963 - 1966: 1,7 %).

A: 36 - 50 Jahre.

I: suspekter Portio 41,5 % (1950 - 1962: 35,3 %; 1963 - 1966: 52,7 %).

j) Ca in situ im Cervixbereich:

Z: Anstieg von 0,3 % (1960) auf 7,2 % (1966) (1950 - 1962: 0,6 %; 1963 - 1966: 5,4 %).

A: 36 - 45 Jahre.

I: suspekter Portio 68,4 % (1950 - 1962: 20,9 %; 1963 - 1966: 84,8 %).

k) Atypische Hyperplasie des Endometriums:

Z: Gipfel im Jahre 1964 mit 1,8 % (1950 - 1962: 0,03 %; 1963 - 1966: 0,9 %), Tendenz bei kleinen Zahlen fraglich.

A: 2 Gipfel: 46 - 50 Jahre und 66 - 70 Jahre. Die Gipfel sind statistisch nichtssagend, da nur wenige Fälle (22).

I: Blutung nach der Menopause 41,1 % (1950 - 1962: 2 Fälle; 1963 - 1966: 7 Fälle).

l) Plattenepithel - Ca der Cervix uteri:

Z: sinkende Tendenz von 4,5 % (1960) auf 2,7 % (1966) (1950 - 1962: 4,3 %; 1963 - 1966: 2,0 %).

A: 46 - 60 Jahre.

I: Verdacht auf Cervix - Ca 58,3 % (1950 - 1962: 58,3 %; 1963 - 1966: 57,9 %).

m) Adeno - Ca cervicis:

Z: durchschnittlich 0,45 % (1950 - 1962: 0,4 %; 1963 - 1966: 0,5 %).

A: 56 - 60 Jahre.

I: Verdacht auf Cervix - Ca 65,1 % (1950 - 1962: 62,5 %; 1963 - 1966: 72,7 %).

n) Corpus - Ca:

Z: durchschnittlich 3,5 %.

A: 51 - 65 Jahre.

I: Verdacht auf Corpus - Ca 46,3 % (1950 - 1962: 49,4 %; 1963 - 1966: 35,7 %).

o) Sarkom:

Z: vereinzelte Fälle (10).

A: Durchschnittsalter: 61,2 Jahre.

I: Verdacht auf Corpus - Ca (7 Fälle).

p) Keine Diagnose möglich:

Z: sinkende Tendenz von 8,8 % (1962) auf 2,5 % (1966) (1950 - 1962: 7,1 %; 1963 - 1966: 4,6 %), bessere Diagnostik.

A: 51 - 60 Jahre.

I: Blutung nach der Menopause 25,2 % (1950 - 1962: 25,3 %; 1963 - 1966: 24,6 %) und Kontrollabrasio nach Corpus - Ca 21,0 % (1950 - 1962: 20,0 %; 1963 - 1966: 26,5 %).

F. Literatur

- D'Alessandro, S. Bettocchi, R. Garulli L'adenocarcinoma primitivo della cervice uterina. Quad. Clin. ostet. ginec. 20, 439 (1965).
- Babes, A.A. Zur Ätiologie der uterinen Schleimhaut-hyperplasie. Arch. Gynäk. 122, 448 (1924).
- Behrens, H. Histologische Studien am Endometrium als Grundlagen klinischer Diagnostik. VEB Georg Thieme, Leipzig 1956.
- Behring, H. v. Über das Wesen und die Ätiologie cystisch-hyperplastischer Drüsenveränderungen der weiblichen Generationsorgane, einschließlich der sogenannten Endometriosen. Zbl. Gynäk. 55, 2657 (1931).
- Böhm, W., D. Stech Zur Morphologie und Klinik der Uterus-schleimhautsarkome. Geburtsh. u. Frauenhk. 26, 1040 (1966).
- Crawford, E.J.jr., R. Tucker Sarcoma of the Uterus. A Report of 34 Cases. Amer.J.Obstet.Gynec. 77, 286 (1959).
- Dearnley, G. Report on a Series of 129 cases of cancer of the corpus uteri. J.Obstet.Gynaec.Brit.Empire 56, No.5 (1949).
- Desch, H. Das vermehrte Auftreten der glandulär-cystischen Hyperplasie der Uterus-schleimhaut in der Nachkriegszeit. Geburtsh. u. Frauenhk. 9, 208 (1949).
- Dlhős, E., K. Schmidt Analyses of a five years material on glandular cystic hyperplasia of the endometrium. Csl. Gynek. 31/45, 28 (1966).
- Dockerty, M.B., E. Mussey Malignant lesions of the uterus associated with estrogen-producing ovarian tumors. Amer.J.Obstet.Gynec. 61, 147 (1951).
- Döderlein, G., A. Mejewski Die Genitalcarcinome der Frau. Dtsch. Gesundheitswes. 15, 1199 (1960).

- Dubrauszky, V. Grundriß der Pathologischen Anatomie und Histologie der weiblichen Geschlechtsorgane.
Johann Ambrosius Barth, München 1954.
- Grünberger, V., H. Kreiner Die Carcinomfrequenz bei Blutung in der Menopause.
Wien. klin. Wsch. 78, 760 (1966).
- Halpapp, E., H.J. Witt Behandlungsergebnisse beim Adenokarzinom des Collum uteri an der Universitäts-Frauenklinik Göttingen.
Zbl. Gynäk. 77, 1659 (1955).
- Hertig, A.T., S.C. Sommers, H. Bengloff Genesis of endometrial carcinoma; study of prior biopsies. Cancer 2, 946 (1949).
- Hertig, A.T., H. Gore Tumors of the female sex organs, in: Atlas of Tumor Pathology, Section IX-Fascicle 33. Washington, D.C. 1960.
- Hintze, O. Die histologische Bewertung von Schleimhautpolypen des Uterus, nachgeprüft an 277 Fällen.
Zbl. Gynäk. 52, 2439 (1928).
- Honermeier, A. Endometriopathia hyperplastica und Umwelt.
Arch. Gynäk. 167, 189 (1938).
- Husslein, H., E. Schüller Corpuscarcinom in der Geschlechtsreife.
Arch. Gynäk. 182, 125 (1952).
- Jimi, S. Clinical statistics of chorionepithelioma during the past 10 years in the dept. of gynecology and obstetrics of the Nagasaki Univ. med. school.
Nagasaki Med. J. 34, 136 u. Abstr. 32 (1959).
- Kaiser, R. Primäre Hormonbehandlung oder Abrasio bei pathologischen uterinen Blutungen?
Münch. med. Wschr. 109, 10 (1967).
- Kepp, R., D. Hofmann Gynäkologische Strahlentherapie. In: Schwalm, H. u. G. Döderlein, Klinik der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bd. II, 501-664 (1964).
Urban & Schwarzenberg, München-Berlin.
- Kern, G., E. Rissmann, G. Hund Gynäkologische Krebsfrühdagnostik mit Hilfe der Cytologie.
Arch. Gynäk. 199, 502 (1964).

- Limburg, H. Die Frühdiagnose des Uteruscarcinoms.
3. Auflage.
Georg Thieme Stuttgart 1956.
- Mandelshtam, V.A. Postclimacteric hemorrhages in the
assessment of pretumorous and tumorous
affections of genitalia.
Akus. i. Ginek. 41, Nr. 1, 107 (1965).
- Menge, C. Das Korpusadenom der Matrone.
Zbl. Gynäk. 46, 1 (1922).
- Müller, J.H., M. Keller Atypische Proliferationserscheinungen
des Endometriums und ihre Beziehung
zum manifesten und latenten (Stad.O)
Corpuscarcinom.
Gynaecologia 144, 31 (1957).
- Nogales, F., H. Martinez, M. Beato Erwägungen über die
Pathogenese der Endometritis tubercu-
losa.
Arch. Gynäk. 203, 45 (1966).

Cervixtuberkulose.
Arch. Gynäk. 203, 423 (1966).
- Nielson, J.C., R.R. Smith, J.R. McLaren, J.E. Scarborough
Carcinoma of the uterine cervix.
Cancer 20, 86 (1967)
- Ober, K.G., E. Bontke Sitz und Ausdehnung der Carcinomata
in situ und der beginnende Krebs der
Cervix.
Arch. Gynäk. 192, 55 (1959).
- O'Brien, J.R., K.M. Lawlor Unsuspected Tuberculous Endometri-
tis.
J.Obstet.Gynaec. Brit.Empire 54, 636
(1947).
- Récamier, J.C. Recherches sur le traitement du
cancer par la compression méthodique.
Paris 1829.
zit. nach Fischer, J., in: Halban, J.
u. L. Seitz, Biologie und Pathologie
des Weibes, Bd. VIII/3, 1343-1522.
Urban & Schwarzenberg, Berlin-Wien
1929.
- Rendina, G.M., C.E. Bonifante, O. Costantini Le emorragie
genitali della postmenopausa.
Riv. Ostet. Ginec. prat. 46, 692 (1964).
- Rilke, F., V. Scaglione Considerazione istopatologiche sulle
cause dimetrorragia in menopausa.
Riv. Ostet. Ginec. prat. 48, 11 (1966).

- Sandritter, W. Histopathologie.
F.K. Schattauer, Stuttgart 1967.
- Schröder, R. Die Pathologie der Menstruation. In:
Halban, J. u. L. Seitz, Biologie und
Pathologie des Weibes, Bd. III, 921-
1024.
Urban & Schwarzenberg, Berlin-Wien
1924.
- Schröder, R. Gynäkologie. 1. u. 2. Aufl.
Springer, Berlin 1947.
- Schröder, R., R. Kessler, K. Tietze Die Pathogenese gynäko-
logischer Blutungen.
Zbl. Gynäk. 57, 11 (1933).
- Simon, G. zit. nach Fischer, J., in: Historischer
Rückblick über die Leistungen des
XIX. Jahrhunderts auf dem Gebiet der
Geburtshilfe und Gynäkologie. Halban,
J. u. L. Seitz, Biologie und Patholo-
gie des Weibes, Bd. VIII/3, 1343-1522.
Urban & Schwarzenberg, Berlin-Wien
1929.
- Somers, S.C., W.A. Meissner Host relationships in experimen-
tal endometrial carcinoma.
Cancer 10, 510 (1957a).
- Spanio, P., A. Cossutto Le metrorragie in menopausa.
Attual. Astet. Ginec. 10, 526 (1964).
- Stoeckel, W. Lehrbuch der Gynäkologie.
11. Aufl.
S. Hirzel Stuttgart 1947.
- Takahashi zit. nach Stoeckel, W., Lehrbuch der
Gynäkologie. 7. Aufl., S.414.
S. Hirzel Leipzig 1940.
- Theiss, B. Symptomatologie der Frühstadien des
Collumcarcinoms.
Dissertation Köln 1963.
- Wall, J.A., V.P. Collins, A.L. Kaplan, P.T. Hudgins
Adenocarcinoma of the endometrium.
Amer.J.Obstet.Gynec. 97, 787 (1967).

Herrn Privatdozent Dr. P. Dördelmann danke ich vielmals für die Überlassung des Themas sowie für die Erstattung des Referates.

Besonders danke ich für die freundliche Unterstützung und Beratung bei der Abfassung der Arbeit.

Herrn Professor Dr. K. G. Ober bin ich für die Übernahme des Korreferates zu Dank verpflichtet.

L e b e n s l a u f

Am 27.6.1939 wurde ich als Sohn des Dipl.-Ingenieurs Walter Hartwig und seiner Ehefrau Agnes, geb. Tschent-scher, in Stade geboren. Die Volksschule besuchte ich in Hannover, die höhere Schule infolge Versetzung meines Vaters in Hannover, Lüneburg und Scheeßel, wo ich Ostern 1962 die Reifeprüfung ablegte.

Mit dem Sommersemester 1962 begann ich mein Medizinstudium in Erlangen, wo ich 1963 das Vorphysikum und im Sommer 1964 das Physikum bestand. Nachdem ich zwei Semester an der Medizinischen Akademie Lübeck und in Marburg verbracht hatte, kehrte ich mit dem Sommersemester 1966 nach Erlangen zurück. Im Februar 1968 bestand ich das Staatsexamen.

Offsetdruck - Fotodruck

Josef Hög1

8520 Erlangen, Hauptstr. 109, (Nähe Martin-Luther-Platz,) Tel. 22990

Offsetdruck-Fotodruck

J. Hogl, 852 Erlangen, Hauptstr. 109, (Nähe Martin-Luther-Platz) Tel. 22990
